RESOLUCIÓN No. 02692

Que esta Subdirección, luego de examinar la documentación aportada, requirió a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, mediante oficio con radicado No. 2023EE153027 del 07 de julio de 2023, con el objetivo de aportar la siguiente documentación:

"(...)

1. *No se adjunta la ficha técnica de registro (Ficha 2), con las fotos general y detalle del individuo a color, del Inventario forestal al 100%, exceptuando especies de jardinería, este inventario debe ser realizado por un Ingeniero Forestal y las fichas deben estar firmadas por el mismo. Los formatos se pueden descargar de la página www.ambientebogota.gov.co esta información debe ser presentada en medio físico y digital.*

2. *Falta el plano de ubicación exacto (Georreferenciado) en formato físico y digital de cada uno de los árboles ubicados en el área del proyecto (Superponiendo el proyecto definitivo con cada uno de los individuos vegetales afectados), a escala 1:500 o la requerida para apreciar la ubicación, numeración e identificación de especie de los individuos, así mismo, las coordenadas en formato grados decimales (Ej. Latitud: 4.577852 y Longitud: -74.167712) de los vértices del polígono del área influencia del proyecto, que abarque todo el inventario en un archivo Excel y en el plano. Si hay endurecimiento de zonas verdes incluir la superposición de la zona a endurecer con la zona a compensar, el mapa debe contener los elementos básicos de un mapa (Orientación, localización, escala, convenciones, leyenda, grilla, coordenadas, toponimia, título, autor y firma).*

3. *Aclarar en el Formulario de Solicitud de Manejo o Aprovechamiento Forestal - (FUN), el espacio en el cual se encuentran emplazados los individuos arbóreos objeto de la solicitud, si es privado o público.*

4. *Sírvase allegar a esta Secretaría recibo de pago por concepto de SEGUIMIENTO por valor de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($225.040) M/cte., con el respectivo sello de consignación bancario, bajo el código S-09-915 por concepto de "Permiso o autori. Tala, poda, transreubic. Arbolado urbano". Dicha consignación se podrá realizar en cualquier sucursal del Banco de Occidente; para lo cual podrá acercarse a la oficina de atención al usuario primer piso, de las Instalaciones de esta Secretaria Distrital de Ambiente ubicada en la Avenida Caracas No. 54 - 38 de Bogotá D.C., o podrá ingresar a la página de la esta Secretaria www.secretariadeambiente.gov.co - ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación.*

5. *En caso de evidenciar avifauna que pueda ser afectada por los tratamientos silviculturales para el individuo arbóreo objeto de la presente solicitud, sírvase allegar Plan de Manejo de Avifauna, según lo establecido en la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción, Resolución N°. 1138 del 31 de julio de 2013.*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

(...)".

Que, la anterior comunicación fue recibida de forma personal por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, el día 10 de julio de 2023.

Que, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, mediante radicado No. 2023ER187261 de 15 de agosto de 2023, aporta la siguiente documentación:

1. Formulario de solicitud de manejo o aprovechamiento forestal.
2. Ficha No. 2.
3. Plano.
4. Memoria técnica.
5. Plan de Manejo de avifauna
6. Recibo No. 5954058 con fecha del 17 de julio de 2023, por valor de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($225.040) M/cte., cancelado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, por concepto de SEGUIMIENTO bajo el código S-09-915 PERMISO TALA PODA TRANS. REUBIC ARBOLADO URBANO.

Que, en atención a dicha solicitud y una vez revisada la documentación aportada, esta Secretaría dispuso mediante Auto No. 05373 del 13 de septiembre de 2023, iniciar el trámite Administrativo Ambiental a favor de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, a fin de llevar a cabo la intervención de tres (3) individuos arbóreos ubicados en espacio privado en la Carrera 45 Sur No. 72 Q - 20 de la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., para el desarrollo del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

Que, el anterior auto fue notificado personalmente el día 26 de septiembre de 2023, a la señora FRANCY PAOLA ABRIL ZAMUDIO, en su calidad de apoderada de la de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9.

Que, visto el Boletín Legal de la Secretaría Distrital de Ambiente, se evidencia que el Auto No. 05373 del 13 de septiembre de 2023, se encuentra debidamente publicada con fecha del 26 de septiembre de 2023, dándose así cumplimiento a lo previsto por el artículo 70 de la Ley 99 de 1993.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

Que la Dirección de Control Ambiental, a través de la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre de la Secretaría Distrital de Ambiente, previa visita realizada el día 28 de septiembre de 2023, en la Calle 45 Sur No. 72 Q -

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá. D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

20, barrio Santa Catalina de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., emitió el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, en virtud del cual se establece:

CONCEPTO TÉCNICO No. SSFFS-12169 DE 02 DE NOVIEMBRE DE 2023

"(...)

V. RESUMEN DEL CONCEPTO TÉCNICO

Tala de: *1-Cotoneaster multiflora, 2-Pittosporum undulatum*

Total:

Tala: *3*

VI. OBSERVACIONES

Expediente SDA-03-2023-3264, Auto de inicio 5773 de 2023. Acta de visita JAS/20231136/17853, en atención al radicado 2023ER106286 con alcance 2023ER114192 y 2023ER187261 donde la Secretaría de Educación del Distrito, presento solicitud de evaluación silvicultural para tres (3) árboles aislados, ubicados en espacio público en la CALLE 45 SUR No 72 Q 20 proyecto Colegio Boita. En el momento de la visita se observa que los tres árboles aislados de las especies: 2 Jazmín del cabo (Pittosporum undulatum) y 1 Holly liso (Cotoneaster multiflora) se encuentran en sitio y por sus condiciones físicas y sanitarias actuales, así como por estar emplazados en zona de interferencia directa con el proceso constructivo Colegio Boita se considera viable su intervención silvicultural y se genera concepto técnico por obra. El titular del permiso deberá: A) Se presenta recibo de pago por evaluación y seguimiento: 5846533 y 5954058 respectivamente. B) No se presenta diseño paisajístico, por lo tanto, el cobro por concepto de Compensación se cancela mediante la modalidad de pago según valor establecido en el presente concepto. C) El titular del permiso deberá hacer el manejo correspondiente a la fauna asociada al arbolado a intervenir y se deberán trasladar los nidos encontrados previamente a la intervención del árbol. Lo anterior siguiendo los protocolos establecidos y la normatividad que aplica para el caso. D) Previamente a la intervención, el autorizado deberá efectuar las actividades de socialización con la comunidad. E) El autorizado deberá gestionar salvoconducto de movilización para productos maderables comercializables y el certificado de disposición de residuos vegetales para especies no comercializables.

VII. OBLIGACIONES

La vegetación evaluada y registrada en el numeral III del presente formato, NO requiere Salvoconducto de Movilización.

Nombre común	*Volumen (m3)*
Total	

Nota: En el caso que se presente volumen comercial, pero el titular del permiso o autorización no requiera la emisión de salvoconducto de movilización ya sea porque le de uso dentro del mismo sitio de aprovechamiento o los productos resultantes de la intervención sólo correspondan a residuos vegetales no comercializables, deberá remitir el respectivo informe que incluya registro fotográfico de la disposición final en el mismo sitio o de los residuos vegetales, dentro de la vigencia del acto administrativo mediante el cual se otorga el permiso o autorización.

De acuerdo con el Decreto Distrital N° 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018 y la Resolución 7132 de 2011, revocada parcialmente por la Resolución 359 de 2012 hasta el 31 de diciembre del 2021 y la Resolución 3158 del 2021 desde el 01 de enero del 2022, por medio del cual establece la compensación por aprovechamiento de arbolado urbano y jardinería en jurisdicción de la Secretaría Distrital de Ambiente, el beneficiario deberá garantizar la persistencia del Recurso Forestal mediante el pago de 17.67 IVP(s) Individuos Vegetales Plantados, de acuerdo con la tabla de valoración anexa. Con el fin de dar cumplimiento con la compensación prevista (de conformidad

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

con la liquidación que aparece en la tabla anexa, que hace parte integral del presente concepto técnico), el titular de la autorización o permiso deberá:

Actividad	Cantidad	Unidad	IVPS	SMMLV	Equivalencia en pesos
Plantar arbolado nuevo	NO	arboles	-	-	-
Plantar Jardín	NO	m2	-	-	-
Consignar	SI	Pesos (M/cte)	17.67	8.09462	$ 9.369.765
		TOTAL	17.67	8.09462	$ 9.369.765

Nota 1. *Si la compensación se hace a través de plantación de árboles y/o jardinería, se debe cumplir con los lineamientos técnicos del Manual de Silvicultura, Zonas Verdes y Jardinería.*
Además, deberá garantizar la supervivencia y el mantenimiento de la plantación durante 3 años.
Nota 2. *Si la compensación incluye pago mediante consignación de dinero, se genera el recibo en la ventanilla de atención al usuario de la Secretaría Distrital de Ambiente y se consigna en el Banco de Occidente, bajo el código* ***C17-017 "COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES".***
Nota 3. *Toda entidad pública o privada que realice cualquier tipo de actividad Silvicultural en espacio público de uso público deberá realizar la actualización de dichas actividades en el SIGAU que es administrado por el Jardín Botánico José Celestino Mutis, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Ambiente.*

Por último, en atención a la Resolución 5589 de 2011 modificada por la Resolución No. 288 de 2012, por concepto de EVALUACION se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma de $ $ 106,720 (M/cte) bajo el código E-08-815 "Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano." y por concepto de SEGUIMIENTO se debe exigir al titular del permiso o autorización consignar la suma $ $ 225,040(M/cte) bajo el código S-09-915 "Permiso o autori. tala, poda, trans-reubic arbolado urbano.". Los dos formatos de recaudo mencionados deben ser liquidados y diligenciados en la ventanilla de atención al usuario o por medio del aplicativo web de la Secretaría Distrital de Ambiente y consignados en el Banco de Occidente. Teniendo en cuenta el artículo 2.2.1.1.9.4. del Decreto 1076 de 2015, así como el Decreto Distrital 531 de 2010 modificado y adicionado por el Decreto Distrital 383 de 2018, se emite el presente concepto. El titular del permiso o autorización deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de 15 días hábiles posteriores a la finalización de la ejecución de las intervenciones silviculturales el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles objeto de intervención silvicultural, en el cumplimiento del permiso o autorización y de las obligaciones anteriormente descritas con el fin de realizar el control y seguimiento respectivo".

Que, revisado el Concepto anterior, se evidenció una inconsistencia en el tipo de suelo donde se encuentran emplazados los individuos arbóreos objeto de permiso, toda vez que, de acuerdo a la información aportada se trata de espacio privado y de esa forma quedó relacionado en el auto de inicio, por lo que se requirió aclaración al respecto; por otro lado, se evidencia igualmente una inconsistencia con la dirección registrada en el Auto de Inicio, puesto que corresponde a Calle y no Carrera como se mencionó, razón por la cual se genera informe técnico donde se indica lo siguiente:

Informe Técnico No. 07106 del 05diciembre2023

"(...)

2. *ANTECEDENTES*

Mediante radicado 2023ER106286 del 12 de mayo de 2023, La Secretaria de Educación del Distrito, SED presentó solicitud para evaluación silvicultural de tres (3) arboles aislados ubicados en espacio PRIVADO en la Carrera 45 sur No 72 Q 20 de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C. para el desarrollo del proyecto "Colegio Boita".

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Una vez revisada la información aportada, la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre SSFFS, procedió la revisión técnica y jurídica y mediante oficio 2023EE153027 requirió a la SED para que complementara la información radicada, dentro de las aclaraciones solicitadas, se pide especificar el estado jurídico del predio si es PÚBLICO O PRIVADO.

Mediante radicado 2023ER187261, la SED procede a entregar los documentos faltantes y requeridos por la SSFFS para poder iniciar el trámite silvicultural Auto de Inicio 05373 del 13 de septiembre de 2023.

El día 28 de septiembre de 2023, personal profesional adscrito a la SSFFS, realizó visita de verificación al predio de la Calle 45 sur No 72 Q-20. En primer lugar, se aclara que la dirección de visita es la ***CALLE 45 SUR,*** *no como aparece en el Auto de Inicio 05373* ***CARRERA 45 SUR.*** *Lugar donde se desarrolla el proyecto "Colegio Bolta"*

3. *DESCRIPCIÓN*

En el momento de la visita se aprecia que los tres arboles aislados: 2 Jazmín del cabo (Pittosporum undulatum) y 1 Holly liso (Cotoneaster multiflora) se encuentran por fuera del encerramiento metálico emplazados en zona verde, motivo por el cual se cometió el error de pensar que los árboles se encontraban emplazados en espacio ***PÚBLICO.***

Con este dato, se procedió a generar el acta de visita JAS/20231136/17853 y posteriormente el concepto técnico SSFFS-12169 del 02/11/2023. Como se aprecia en la siguiente imagen.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE AMBIENTE

SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE — Folios: 1 — Anexos: 0
Proc. # 607150 — Radicado # 2023EE153553 — Fecha: 2023-11-02
Tercero: 899999061-9 112 - SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO
Dep.: SUBDIRECCION DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE
Tipo Doc.: Concepto técnico — Clase Doc.: Salida

SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE
DIRECCIÓN DE CONTROL AMBIENTAL
SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE
CONCEPTO TÉCNICO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES SILVICULTURALES PARA LA REALIZACIÓN, REMODELACIÓN O AMPLIACIÓN DE OBRAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE INFRAESTRUCTURA, CONSTRUCCIONES, INSTALACIONES Y SIMILARES

CONCEPTO TECNICO N° SSFFS-12169 FECHA: 02-11-2023

I. DATOS GENERALES

FECHA DE VISITA: DIA: 28 MES: septiembre AÑO: 2023 N° Acta de visita JAS/20231136/17853

CALIDAD DEL SOLICITANTE: PROPIETARIO ☐ ARRENDATARIO ☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐ OTRO.

II. IDENTIFICACIÓN SOLICITANTE

NOMBRE: SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO IDENTIFICACIÓN N°: 899999061-9 112 TELEFONO: (601) 3241000
SITIO DE LA VISITA: CLL 45 SUR 72 Q 20 BARRIO SANTA CATALINA LOCALIDAD KENNEDY
UBICACIÓN DEL (LOS) ESPÉCIMEN(ES) EVALUADO(S): Público ESTRATO 4

Imagen 1. Concepto técnico SSFFS-12169 del 02/11/2023 Espacio PÚBLICO.

Sin embargo y de acuerdo con los siguientes documentos se puede establecer que el predio es PRIVADO de Bogotá D.c.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

En primer lugar, está el Certificado de Catastro Distrital el cual manifiesta que el propietario del predio ubicado en la Calle 45 sur No 72 Q-20 es la ciudad de Bogotá D.C.

Certificación Catastral

Radicación No. W-1142750
Fecha: 14/11/2023
Pagina: 1 de 1

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ DE ACUERDO A LA LEY 527 de 1999 (Agosto 18)
Directiva Presidencial No 02 del 2000; Ley 962 de 2005 (anteriormente) artículo 6, parágrafo 3.

Información Jurídica

Número Propietario	Nombre y Apellidos	Tipo de Documento	Número de Documento	% de Copropiedad	Calidad de Inscripción
1	BOGOTA D.C	N	899999061	0	N

Total Propietarios: 1

Documento soporte para inscripción

Tipo	Número:	Fecha	Ciudad	Despacho:	Matrícula Inmobiliaria
2	1629	1996-05-16	BOGOTA D.C.	34	050S40248448

Información Física

Dirección oficial (Principal): Es la dirección asignada a la puerta más importante de su predio, en donde se encuentra instalada su placa domiciliaria

CL 45 SUR 72Q 20 - Código Postal 110841

Dirección secundaria y/o inclusive: "Secundaria" es una puerta adicional en su predio que esta sobre la misma fachada e "Inclusive" es aquella que esta sobre una fachada distinta de la dirección oficial

Dirección(es) anterior(es):
CL 47S 69A 20, FECHA: 2003-07-16

Código de sector catastral:

Cedula(s) Catastral(es):

Información Económica

Años	Valor avalúo catastral	Año de vigencia
0	2,978,417,000	2023
1	2,976,199,000	2022
2	2,780,616,000	2021
3	2,758,595,000	2020
4	2,172,398,000	2019
5	2,398,834,000	2018
6	2,329,549,000	2017
7	2,155,095,000	2016
8	1,916,168,000	2015
9	1,367,927,000	2014

La inscripción en Catastro no constituye título de dominio, ni sanea los vicios que tenga una titulación o una posesión. Resolución No. 1149 de 2021 del IGAC

MAYOR INFORMACIÓN: https://www.catastrobogota.gov.co/servicios/tutoriales-

Imagen 2. Certificación Catastral predio Calle 45 sur No 72 Q-20.

En la siguiente imagen, se aprecia la cobertura del predio en el cual se incluyen los tres árboles aislados evaluados en el concepto SSFFS-12169 del 02/11/2023.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692



Imagen 3 Cobertura del predio de la Calle 45 sur No 72 Q-20 donde abarca los tres árboles evaluados en puntos rojos.

4. ***RESULTADOS Y CONCLUSIONES***

Por lo anteriormente descrito, se establece que efectivamente el predio de la CALLE 45 SUR No 72 Q-20 es ***PRIVADO*** *y abarca las zonas verdes donde se encuentran emplazados los tres arboles aislados evaluados en el concepto técnico SSFFS-12169 del 02/11/2023".*

COMPETENCIA

Que, la Constitución Nacional consagra en el artículo 8°, *"Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación".*

Que, el artículo 79 ibidem, establece el derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, y el deber del Estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente.

Que, el artículo 80 de la Carta Política, preceptúa que le corresponde al Estado planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución, y además debe prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales, y exigir la reparación de los daños causados.

Que, las actividades propias de la administración de la fauna y la flora silvestre deben estar orientadas a cumplir los imperativos y principios consagrados en la Constitución Política, la Ley 23 de 1973 y el Código de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Ambiente, bajo reglas previamente establecidas y observando principios de aceptación universal: límites permisibles, principios de prevención y precaución y sobre todo bajo las orientaciones del desarrollo sostenible con el fin de lograr la preservación y restauración del ambiente y la conservación, mejoramiento y utilización racional de los recursos naturales renovables.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Que, el artículo 66 de la Ley 99 de 1993, señalo las competencias de los grandes centros urbanos de la siguiente manera:

> *"**Artículo 66.** Competencias de Grandes Centros Urbanos. Los municipios, distritos o áreas metropolitanas cuya población urbana fuere igual o superior a un millón de habitantes (1.000.000) ejercerán dentro del perimetro urbano las mismas funciones atribuidas a las Corporaciones Autónomas Regionales, en lo que fuere aplicable al medio ambiente urbano. Además de las licencias ambientales, concesiones, permisos y autorizaciones que les corresponda otorgar para el ejercicio de actividades o la ejecución de obras dentro del territorio de su jurisdicción, las autoridades municipales, distritales o metropolitanas tendrán la responsabilidad de efectuar el control de vertimientos y emisiones contaminantes, disposición de desechos sólidos y de residuos tóxicos y peligrosos, dictar las medidas de corrección o mitigación de daños ambientales y adelantar proyectos de saneamiento y descontaminación".*

Que, el artículo 71 de la Ley 99 de 1993, ordena la publicación de las decisiones que ponen fin a una actuación administrativa así: *"Artículo 71°.- De la Publicidad de las Decisiones sobre el Medio Ambiente. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa ambiental para la expedición, modificación o cancelación de una licencia o permiso que afecte o pueda afectar el medio ambiente y que sea requerida legalmente, se notificará a cualquier persona que lo solicite por escrito, incluido el directamente interesado en los términos del artículo 44 del Código Contencioso Administrativo y se le dará también la publicidad en los términos del artículo 45 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se utilizará el Boletín a que se refiere el artículo anterior".* Razón por la cual se ordenará la publicación de la presente decisión.

Qué, el Decreto 531 de 2010, establece las competencias en materia de silvicultura urbana, artículo 8 (modificado por el artículo 4 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), que consagra:

> *"La Secretaria Distrital de Ambiente es la responsable de realizar la evaluación técnica para el otorgamiento de permisos y autorizaciones, así como de efectuar el control y seguimiento de los actos administrativos que constituyan permisos y/o autorizaciones en materia silvicultural en el área de su jurisdicción. Para efectos de solicitar el otorgamiento de permisos y autorizaciones el interesado, persona natural o jurídica, privada o pública deberá radicar junto con la solicitud el inventario forestal y las fichas técnicas respectivas.*
>
> *La Secretaria Distrital de Ambiente realizará el control y seguimiento a las actividades que en materia silvicultural sean realizadas por cualquier entidad del Distrito, así como a los permisos emitidos por la autoridad ambiental, después de los doce (12) meses siguientes a su otorgamiento. Para lo cual el usuario deberá radicar ante la Secretaria Distrital de Ambiente en un término de quince (15) días hábiles, posteriores a la finalización de la ejecución de los tratamientos silviculturales, el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la Entidad, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles de tala, bloqueo y traslado.*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Tratándose de un otorgamiento de permiso silvicultural por árboles conceptuados como generadores de riesgo inminente, y de no haberse efectuado el tratamiento silvicultural, por parte del autorizado, se solicitará su intervención inmediata a través de un requerimiento.

De igual forma, la Secretaría Distrital de Ambiente, efectuará seguimiento a las actividades o proyectos que involucren plantación nueva de arbolado urbano, ejecutadas por las entidades competentes. Para tales efectos, las entidades objeto del seguimiento, deberán justificar y soportar la mortalidad que se presente en las nuevas plantaciones".

Que, a su vez, el artículo 9 de la precitada norma, (modificado por el artículo 5 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018), establece el manejo silvicultural del arbolado urbano definiendo las competencias de las Entidades Distritales, señalando:

"El presente artículo define las competencias de las Entidades Distritales de acuerdo a sus funciones, y de los particulares, para la intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en el espacio público de uso público de la ciudad:

(...)

I. Propiedad privada-. *En propiedad privada el propietario, representante legal, poseedor o tenedor tendrá a su cargo toda intervención silvicultural como arborización, tala, poda, bloqueo y traslado, manejo o aprovechamiento del arbolado urbano, se regirá por los lineamientos establecidos en el Manual de Silvicultura Urbana, Zonas Verdes y Jardinería y ejecutará las intervenciones autorizadas, previo permiso otorgado por la Secretaría Distrital de Ambiente.*

La autorización otorgada por la Secretaría Distrital de Ambiente, para la mitigación, eliminación o amenaza por riesgo de caída del arbolado urbano, es de obligatorio cumplimiento, siendo el propietario, representante legal poseedor o tenedor, responsable civil y penalmente por los daños causados por el incumplimiento del mismo. Además, es el responsable por el mantenimiento de los árboles que se encuentren al interior de su predio y de los accidentes o daños a cualquier tipo de infraestructura que, por falta de mantenimiento, estos ocasionen.

El propietario deberá informar a la Secretaría Distrital de Ambiente el cumplimiento del permiso y las obligaciones descritas en el acto administrativo (...)".

Que, el artículo 10 del mismo decreto señala en lo relacionado al otorgamiento de permisos y autorizaciones que: "*La Secretaría Distrital de Ambiente es la encargada de otorgar los permisos y autorizaciones para el manejo silvicultural en espacio público o privado (...) c) Cuando el arbolado requiera ser intervenido por la realización de obras de Infraestructura, el solicitante radicará en debida forma el proyecto a desarrollar y la Secretaría Distrital de Ambiente previa evaluación técnica emitirá el Acto Administrativo autorizando la intervención*".

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778699 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Acorde a lo anterior, el Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006, mediante el cual se modificó la Estructura de la Alcaldía Mayor de Bogotá y se transformó el Departamento Técnico Administrativo de Medio Ambiente (DAMA), en la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), a la que se le asignó entre otras funciones, la de elaborar, revisar y expedir los actos administrativos por medio de los cuales se otorguen o nieguen las licencias ambientales y demás instrumentos de manejo y control ambiental de competencia de esta entidad, así como los actos administrativos que sean necesarios para adelantar el procedimiento que tenga como fin el licenciamiento ambiental y demás autorizaciones ambientales.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 109 de 2009, modificado por el Decreto 175 de 2009, por medio del cual se reorganiza la estructura de la Secretaría Distrital de Ambiente, la Resolución 1865 del 06 de julio de 2021 estableciendo en su artículo quinto, numeral primero lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO QUINTO.** Delegar en la Subdirectora de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre, la proyección y expedición de los actos administrativos relacionados con el objeto, funciones y naturaleza de la Subdirección y que se enumeran a continuación:*
>
> *1. Expedir los actos administrativos que otorguen y/o nieguen permisos, concesiones, autorizaciones, modificaciones, adiciones, prorrogas y demás actuaciones de carácter ambiental permisivo".*

Que expuesto lo anterior, ésta Secretaría Distrital de Ambiente, en ejercicio de sus funciones de autoridad ambiental dentro del perímetro urbano del Distrito Capital, es la entidad competente para iniciar las actuaciones administrativas encaminadas a resolver las solicitudes de autorización de tratamientos silviculturales en el marco de su jurisdicción.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Que, el Decreto 1076 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"*, regula el aprovechamiento de árboles aislados, señalando en su artículo 2.2.1.1.9.4, que:

> *"Tala o reubicación por obra pública o privada. Cuando se requiera talar, trasplantar o reubicar árboles aislados localizados en centros urbanos, para la realización, remodelación o ampliación de obras públicas o privadas de infraestructura, construcciones, instalaciones y similares, se solicitará autorización ante la Corporación respectiva, ante las autoridades ambientales de los grandes centros urbanos o ante las autoridades municipales, según el caso, las cuales tramitarán la solicitud, previa visita realizada por un funcionario competente, quien verificará la necesidad de tala o reubicación educida por el interesado, para lo cual emitirá concepto técnico.*
>
> *La autoridad competente podrá autorizar dichas actividades, consagrando la obligación de reponer las especies que se autoriza talar. Igualmente, señalará las condiciones de la reubicación o trasplanté cuando sea factible.*

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Parágrafo. Para expedir o negar la autorización de que trata el presente Artículo, la autoridad ambiental deberá valorar entre otros aspectos, las razones de orden histórico, cultural o paisajístico, relacionadas con las especies, objeto de solicitud".

Que, así mismo, el precitado decreto en su artículo 2.2.1.2.1.2. *establece:*

*"**Utilidad pública e interés social.** De acuerdo con lo establecido por el artículo primero del Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, las actividades de preservación y manejo de la fauna silvestre son de utilidad pública e interés social."*

Que, ahora bien, el Decreto Distrital 531 de 2010, en el acápite de las consideraciones señala que: *"el árbol es un elemento fundamental en el ambiente de una ciudad pues brinda diversos beneficios de orden ambiental, estético, paisajístico, recreativo, social y económico, lo cual es aprovechado de varias formas por su población, disfrutando de su presencia y convirtiéndolo en un elemento integrante del paisaje urbano, a tal punto que se constituye en uno de los indicadores de los aspectos vitales y socioculturales de las ciudades".*

Que, respecto a lo anterior, el artículo 12 del Decreto *ibidem*, señala *"**Permisos y/o autorizaciones de tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en propiedad privada.** Cuando se requiera la tala, poda, bloqueo y traslado o manejo en predio de propiedad privada, la solicitud deberá ser presentada por el propietario del predio, o en su defecto por el poseedor o tenedor, éste último deberá contar con la autorización escrita del propietario. El interesado deberá aportar las fichas técnicas que la Secretaría Distrital de Ambiente publique en la página web de la entidad. Si la solicitud es por manejo silvicultural o desarrollo de obras de infraestructura, las fichas deben ser elaboradas por un ingeniero forestal. En caso de que la solicitud sea por emergencia, la Secretaría Distrital de Ambiente será la encargada de elaborarlas".*

Que, ahora bien, respecto a la compensación por tala, el artículo 20 del Decreto 531 de 2010, modificado por el artículo 7 del Decreto 383 del 12 de julio de 2018, determinó lo siguiente:

"(...) b) Las talas de arbolado aislado, en desarrollo de obras de infraestructura o construcciones y su mantenimiento, que se adelanten en predios de propiedad privada o en espacio público, deberán ser compensados con plantación de arbolado nuevo o a través del pago establecido por la Secretaría Distrital de Ambiente. La compensación se efectuará en su totalidad mediante la liquidación y pago de los individuos vegetales plantados- IVP.

c) La Secretaría Distrital de Ambiente definirá la compensación que debe hacerse por efecto de las talas o aprovechamientos de árboles aislados, expresada en equivalencias de individuos vegetales plantados -IVP- por cada individuo vegetal talado, indicando el valor a pagar por este concepto (...)".

Que mediante el Decreto 289 del 09 de agosto de 2021, *"Por el cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"*, expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito y se dictan otras disposiciones, las cuales fueron adoptadas por esta secretaría, mediante Resolución 44 del 13 de enero de 2022, el cual establece que las obligaciones

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

de pago por conceptos de evaluación, seguimiento y compensación, establecidas en los Decretos 531 de 2010, modificado por el Decreto 383 de 2018, y las Resoluciones 3158 de 2021, y 5589 de 2011 modificada por la Resolución 288 de 2011, indicadas en el presente acto administrativo, están sujetas al cobro de intereses moratorios.

Los intereses moratorios referidos en el párrafo anterior, se causarán a partir de la fecha indicada en el acto administrativo a través del cual se exija el pago de las obligaciones que se encuentren pendientes, una vez se haya verificado el cumplimiento de lo autorizado, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 289 de 2021, el cual señala: *"Artículo 4º.- Constitución del Título Ejecutivo. Constituye título ejecutivo todo documento expedido por la autoridad competente, debidamente ejecutoriado que impone, a favor de una entidad pública, la obligación de pagar una suma líquida de dinero y que presta mérito ejecutivo cuando se dan los presupuestos contenidos en la ley. Se incluyen dentro de este concepto los documentos previstos como título ejecutivo en el artículo 828 del Estatuto Tributario Nacional y en el artículo 99 de la Ley 1437 de 2011 (...)".*

Que, sobre el particular Acuerdo 327 de 2008 *"por medio cual se dictan normas para la planeación, generación y sostenimiento de zonas verdes denominadas "Pulmones Verdes" en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"* a su tenor literal previó: ***"Artículo 1. Objetivo.*** *La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Planeación, la Secretaría Distrital de Ambiente y el Jardín Botánico José Celestino Mutis ajustarán las normas urbanísticas y las variables de diseño que toda actuación urbanística e instrumento de planeación debe contemplar para la planificación, con el objeto de incrementar la generación y sostenimiento eco sistémico de las zonas verdes en el espacio público de la ciudad y de garantizar el espacio mínimo vital para el óptimo crecimiento de los árboles y de los elementos naturales existentes".*

Que, la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), para efectos de la liquidación por concepto de compensación por tala, se acoge a lo previsto en el Decreto 531 de 2010, modificado y adicionado por el Decreto 383 del 12 de julio de 2018 y la Resolución 3158 del 2021 *"Por la cual se actualizan e incluyen nuevos factores para el cálculo de la compensación por aprovechamiento forestal de árboles aislados en el perímetro urbano de la ciudad de Bogotá D.C. y se adoptan otras determinaciones"*, la cual entró en vigencia el 01 de enero de 2022 y que derogó la Resolución 7132 de 2011 y la Resolución 359 de 2012.

Que, respecto al procedimiento de cobro por servicio de evaluación y seguimiento ambiental, se liquidan de acuerdo con lo previsto en la Resolución 5589 de 2011, modificada por la Resolución 288 de 2012, expedida por la Secretaría Distrital de Ambiente.

El presente acto administrativo se encuentra amparado en los principios de la función pública de: eficacia, economía, imparcialidad, transparencia, celeridad y publicidad, así como en los principios del derecho ambiental de: prevención y precaución, en aras de garantizar la protección al ambiente del Distrito Capital.

ANÁLISIS JURÍDICO

Que para dar cumplimiento a las normas precedentes, mediante el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, aclarado por el Informe Técnico No. 07106 del 30 de noviembre del 2023, esta Autoridad Ambiental

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

procedió a liquidar los valores a cancelar por el autorizado por concepto de Evaluación, Seguimiento y Compensación, tal y como se expuso en el aparte de *"Consideraciones Técnicas"* de esta Resolución.

Que se observa que en el expediente No. SDA-03-2023-3264, reposa el recibo de pago No. 5846533 con fecha del 10 de abril de 2023, emitido por la Dirección Distrital de Tesorería, pagado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, por valor de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) M/cte., por concepto de E-08-815 PERMISO O AUTORI.TALA, PODA, TRANS - REUBIC ARBOLADO URBANO.

Que según el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, el valor establecido por concepto de EVALUACIÓN corresponde a la suma de CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($106.720) M/cte., encontrándose esta obligación satisfecha en su totalidad.

Que se observa que en el expediente No. SDA-03-2023-3264, reposa el recibo de pago No. 5954058 con fecha del 17 de julio de 2023, emitido por la Dirección Distrital de Tesorería, pagado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, por valor de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($225.040) M/cte., por concepto de E-08-815 PERMISO O AUTORI.TALA, PODA, TRANS - REUBIC ARBOLADO URBANO.

Que de otra parte, el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, liquidó el valor a pagar por concepto de SEGUIMIENTO por la suma de DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($225.040) M/cte., encontrándose esta obligación satisfecha en su totalidad.

Que, el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, indicó que el beneficiario deberá compensar mediante la **CONSIGNACIÓN** de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($9.389.765) M/cte., que corresponden a 17,67 IVP(s) y equivalentes a 8,09462 SMMLV, bajo el código *C17-017 "Compensación Por Tala De Árboles"*.

Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la compensación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

Así las cosas, esta Secretaría considera viable, según lo establecido en el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, aclarado por el Informe Técnico No. 07106 del 30 de noviembre del 2023, autorizar la actividad silvicultural de TALA de tres (3) individuos arbóreos ubicados en espacio privado en la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20, barrio Boita de la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., para el desarrollo del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

Que las actividades y/o tratamientos correspondientes, se encuentran descritos en la parte resolutiva de la presente Resolución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778699 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, para llevar a cabo la actividad silvicultural de **TALA** de tres (3) individuos arbóreos de las siguientes especies: *"1-Cotoneaster multiflora, 2-Pittosporum undulatum"*, que fueron considerados técnicamente viables mediante el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, aclarado por el Informe Técnico No. 07106 del 30 de noviembre del 2023. Los individuos arbóreos se encuentran ubicados en espacio privado de la la Calle 45 Sur No. 72 Q - 20, barrio Boita de la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá D.C., para el desarrollo del proyecto *"COLEGIO BOITA"*.

PARÁGRAFO. Las actividades y/o tratamientos silviculturales autorizados, se realizarán conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

Nº Arbol	Nombre Común	Pap (Mts)	Altura Total (Mts)	Vol Aprox (M3)	Estado Fitosanitario	Localización Exacta del Arbol	Justificación tecnica de la actividad silvicultural	Concepto Tecnico
1	JAZMIN DEL CABO, LAUREL HUESITO	0.46	4	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO OCCIDENTAL	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, árbol maduro, presenta regular estado físico y sanitario, copa densa podas reiteradas de manejo de copa, fuste bifurcado con afectaciones mecánicas, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, por el estado de madurez del árbol y su emplazamiento, no se considera apto para traslado.	Tala
2	JAZMIN DEL CABO, LAUREL HUESITO	0.47	4	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO OCCIDENTAL	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, árbol maduro, presenta regular estado físico y sanitario, copa densa podas reiteradas de manejo de copa, fuste bifurcado con afectaciones mecánicas, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, por el estado de madurez del árbol y su emplazamiento, no se considera apto para traslado.	Tala
3	HOLLY LISO	0.29	2.5	0	Regular	CLL 45 SUR 72 Q 20 COSTADO NORTE	Se considera viable la Tala del árbol por estar ubicado en zona de interferencia directa con el proceso constructivo, presenta regular estado físico y sanitario, copa semi densa, fuste inclinado con afectación basal causada por guadaña, emplazado en zona semi dura que no permite la extracción de pan de tierra requerido para el bloque, especie no apta para traslado en etapa madura.	Tala

ARTÍCULO SEGUNDO. La autorizada, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, deberá dar estricto cumplimiento a las obligaciones establecidas en el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, aclarado por el Informe Técnico No. 07106 del 30 de noviembre del 2023, puesto que hacen parte integral de este acto administrativo.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

ARTÍCULO TERCERO. La autorizada, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o quien haga sus veces, de acuerdo con lo establecido en el Concepto Técnico No. SSFFS-12169 del 02 de noviembre de 2023, deberá compensar mediante la **CONSIGNACIÓN** de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($9.389.765) M/cte., que corresponden a 17,67 IVP(s) y equivalentes a 8,09462 SMMLV, bajo el código *C17-017 "Compensación Por Tala De Árboles"*.

PARÁGRAFO PRIMERO. Dicha consignación se podrá realizar en cualquier Banco de Occidente; para lo cual deberá acercarse con copia de la presente decisión a la Oficina de atención al usuario primer piso de esta Secretaría ubicada en la Avenida caracas No. 54 - 38 de Bogotá D.C., y solicitar el correspondiente recibo de pago en el formato para el recaudo de Conceptos Varios, con destino al Fondo Cuenta PGA, código C17-017 *"COMPENSACIÓN POR TALA DE ARBOLES"* o podrá ingresar a la página de la esta Secretaría www.secretariadeambiente.gov.co - ventanilla virtual, creando usuario y contraseña, podrá generar el recibo de pago de esta obligación cuya copia de consignación deberá ser remitida con destino al expediente SDA-03-2023-3264, una vez realizado el pago, a fin de verificar el cumplimiento de la obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Una vez verificada la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, y en caso de presentarse alguna variación se procederá a reliquidar el valor de la compensación.

PARÁGRAFO TERCERO. Una vez se verifique la ejecución de los tratamientos silviculturales de tala autorizados en la presente resolución, en caso de evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la compensación, se procederá a realizar el cobro a través de un acto administrativo de exigencia de pago.

ARTÍCULO CUARTO. La ejecución de las actividades y/o tratamientos silviculturales objeto del presente acto administrativo deberán realizarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente decisión.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier solicitud de prórroga, ampliación o variación de este término, deberá ser solicitada mínimo treinta (30) días calendario antes del vencimiento del término otorgado para la ejecución de la autorización que se confiere a través del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Secretaría Distrital de Ambiente en cualquier tiempo podrá realizar control y seguimiento de la autorización conferida y del cumplimiento de las obligaciones atinentes a la misma.

ARTÍCULO QUINTO. El autorizado deberá radicar ante la Secretaría Distrital de Ambiente en un término de quince (15) días hábiles, posteriores a la finalización de la ejecución de los tratamientos silviculturales, el informe final con base en el anexo que estará disponible en la página web de la Entidad, en el link http://www.ambientebogota.gov.co/es/web/sda/formatos-para-tramites-ante-la-sda, así como el informe definitivo de la disposición final del material vegetal de los árboles de tala, bloqueo y traslado.

ARTÍCULO SEXTO. El autorizado deberá ejecutar los tratamientos previstos en la presente providencia bajo precauciones mínimas y de forma técnica, de conformidad con lo establecido por el Manual de Silvicultura Urbana,

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

Zonas Verdes y Jardinería de Bogotá. Las intervenciones en manejo silvicultural, deberán programarse y realizarse por personal idóneo en la materia y bajo la supervisión de un profesional con experiencia en silvicultura urbana, de manera que se minimicen los riesgos para las personas, los bienes públicos y privados, así como para la circulación vehicular o peatonal. Igualmente, deberá tomar las medidas necesarias para minimizar las molestias por ruido y garantizar la limpieza del sitio intervenido.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Para el desarrollo de obras de infraestructura el autorizado deberá cumplir con la Resolución 1138 de 2013 *"Por la cual se adopta la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción y se toman otras determinaciones"* o la norma que la modifique o sustituya, la cual contiene las orientaciones técnicas, metodológicas y procedimentales en el control a los factores de deterioro ambiental y protección de los recursos naturales, en especial todo lo relacionado con el manejo de la avifauna para garantizar la gestión, manejo y desempeño ambiental sostenible en obras de construcción, de infraestructura y edificaciones dentro del Distrito Capital.

PARÁGRAFO PRIMERO. Previo a la ejecución de las actividades silviculturales autorizadas en el presente acto administrativo, el autorizado deberá realizar las socializaciones necesarias con la comunidad, en los términos descritos en la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción, dichas socializaciones deberán estar soportadas en actas y registros, las cuales podrán ser solicitadas por la Autoridad Ambiental en cualquier tiempo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La implementación de esta guía será verificada por la Autoridad Ambiental en las fases de control y seguimiento, por lo tanto, en la obra deben permanecer los soportes correspondientes al cumplimiento de cada uno de los diferentes componentes de la Guía de Manejo Ambiental para el Sector de la Construcción según el desarrollo de la obra.

ARTÍCULO OCTAVO. La Secretaría Distrital de Ambiente podrá supervisar la ejecución de las actividades y/o tratamientos autorizados y verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente providencia. Cualquier infracción a la presente Resolución dará lugar a la aplicación de las sanciones previo agotamiento del procedimiento sancionatorio previsto en la ley 1333 del 21 de julio de 2009, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiere lugar.

ARTICULO NOVENO. Para otorgar la autorización a que se refiere la presente resolución, la Secretaría Distrital de Ambiente, a través de la Subdirección de Silvicultura, Flora y Fauna Silvestre, tuvo en cuenta los documentos remitidos por parte del solicitante. En consecuencia, éste último es responsable de la veracidad de la información aportada, así como de que la misma esté actualizada.

PARÁGRAFO. En el evento de presentarse alguna variación respecto a la información radicada para el inicio del trámite, el autorizado deberá informar y presentar la documentación ante esta autoridad, para adelantar las gestiones correspondientes para la modificación del permiso otorgado, en el evento que se requiera.

ARTÍCULO DÉCIMO. Notificar el contenido del presente Acto Administrativo a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, por medios electrónicos, al correo contactenos@educacionbogota.edu.co de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021.

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

RESOLUCIÓN No. 02692

PARÁGRAFO. No obstante lo anterior, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO con NIT. 899.999.061-9, a través de su representante legal o por quien haga sus veces, si está interesado en que se realice la notificación electrónica del presente acto administrativo, deberá autorizarlo por escrito, suministrando el correo electrónico en el cual desea recibir la notificación. Sin embargo, si el interesado desea que se realice la notificación personal conforme a lo establecido en el artículo 66, 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se realizará a la dirección Av. El Dorado No. 66 - 63 en la ciudad de Bogotá D.C.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. Una vez en firme, enviar copia de la presente Resolución a la Subdirección de Control Ambiental al Sector Público de esta Secretaría para lo de su competencia.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. La presente resolución entrará en vigencia una vez el acto administrativo se encuentre en firme y debidamente ejecutoriado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 87 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Por lo tanto antes de este término, no se podrán ejecutar los tratamientos silviculturales aquí autorizados.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Publicar la presente en el boletín ambiental, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 71 de la Ley 99 de 1993.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. Contra la presente providencia procede el recurso de reposición el cual deberá interponerse ante esta Subdirección, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta Resolución, en los términos de los artículos 74, 76 y 77 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá D.C., a los 05 días del mes de diciembre del año 2023

CARMEN ROCIO GONZALEZ CANTOR
SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA, FLORA Y FAUNA SILVESTRE

Elaboró:

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas N° 54-38
PBX: 3778899 / Fax: 3778930
www.ambientebogota.gov.co
Bogotá, D.C. Colombia

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR

Mini Hydraulic Excavators



	303.5E2 CR	304E2 CR	305E2 CR	305.5E2 CR
Engine				
Engine Model	Cat® C1.7	Cat C2.4	Cat C2.4	Cat C2.4
Net Power (ISO 9249)	17.5 kW (23.5 hp)	30 kW (40.2 hp)	30 kW (40.2 hp)	32.9 kW (44.2 hp)
Weights				
Operating Weight with Canopy	3539 kg (7,803 lb)	3884 kg (8,564 lb)	5020 kg (11,069 lb)	5259 kg (11,596 lb)
Operating Weight with Cab	3723 kg (8,209 lb)	4039 kg (8,906 lb)	5185 kg (11,433 lb)	5423 kg (11,958 lb)
Operating Specifications				
Maximum Dig Depth	3180 mm (125 in)	3430 mm (135 in)	3670 mm (144 in)	3870 mm (152 in)

The right machine with the right power, versatility and ease of operation required for your application.



Contents

Operator Station....4
Operation and Hydraulic Control....5
Engine....5
COMPASS Control Panel....6
Compact Radius Design....8
Undercarriage....9
Dozer Blade....10
Coupler and Work Tool Options....11
Serviceability and Support....12
Specifications....13
Standard Equipment....19
Optional Equipment....19



The Cat E2 Series Mini Hydraulic Excavators are designed to carry on the solid performance of their E Series predecessors, while adding even greater value for the customer. The new High Definition Hydraulic (HDH) System, redesigned operator station and enhanced digital control panel specially designed for Cat Mini Excavators – COMPASS (Complete, Operation, Maintenance, Performance And Security System) – are all standard features that improve performance and increase value.

Operator Station
Productivity with Comfort and Quality



Comfortable Working Environment

The high quality suspension seat, 76 mm (3 in) retractable seat belt, easy to adjust armrests, and ergonomic layout provide superior comfort and reduce operator fatigue. The new interlocking front window system, updated operator interface and 100% pilot controls provide a best-in-class operator station and customer value.

Joystick Controls

The boom swing and auxiliary hydraulic functions are located at your fingertips providing smooth, easy operation. They also eliminate foot pedals and free up the floor for more room for the operator's feet. 100% pilot controls provide consistent flow and pressure throughout the life of the machine. This allows all controls to be locked out while starting the machine.



Operation and Hydraulic Control

Pushing Performance to the Limit

Powerful Digging, Precise Control

The new High Definition Hydraulic (HDH) System in the E2 machines provides a load sensing and flow sharing capability leading to operational precision, efficient performance and greater control. By combining variable pump efficiency, open center valve simplicity, and a simple architecture the valve achieves controllability. The simple valve architecture reduces heat which leads to a reduction in hydraulic instability and improved overall efficiency.

200 Degree Bucket Rotation

Industry leading bucket rotation of over 200 degrees provides greater material retention during truck loading.

It also allows for easier vertical wall digging without repositioning the machine.



Engine

Intelligent Operation



Engine

Each of the E2 models is equipped with the engine solution to best support the power and performance required based on the weight class and application. Also, standard features like auto idle offer consistent lower engine speeds to increase engine life and offer fuel savings.

Smart Technology is a new feature of the 303.5E2. Through the integration of this technology with the U.S. EPA Tier 4 Final 23.5 hp (17.6 kW) engine, the machine is able to meet and exceed performance of the previous generation 303.5E. Additionally, testing on the 303.5E2 revealed an 8% fuel economy improvement and 7% greater efficiency over the E Series.

Automatic Two Speed

With the standard automatic two speed feature, the machine will automatically balance high speed and torque travel requirements based on job site conditions to give the operator the optimum speed and control. The machine can be put in low gear if slower travel is desired while in tight conditions.

COMPASS Control Panel

Complete, Operation, Maintenance, Performance and Security System







The COMPASS control panel on the Cat E2 Series mini hydraulic excavators was specifically designed by Caterpillar for compact excavators. It adds several new features to the machines increasing the amount of customer value. All of the following features are now standard on all E2 Series models.

Complete – All of the control panel features are standard

Operation – Simple operation of the pattern changer, hydraulic quick coupler and fuel gauge visibility all at the push of a button

Maintenance – Maintenance intervals, diagnostics and work hours

Performance – Save up to 20% fuel while maintaining optimum performance levels

And

Security – Anti-theft device with individual user and master passwords

System – Ergonomically designed control panel

Passcode Protected Security System

A standard anti-theft device now comes on every E2 Series compact excavator. A five digit alphanumeric password is required to start the machine when the anti-theft feature is enabled. There is a master password and up to five user passwords can be created by the owner if desired.

Keep your machine safe on a busy job site by locking it when you are not around

Adjustable Auxiliary Work Tool Flow Control

The E2 Series machines now have simple adjustability of the flow going down the boom and stick to the work tool. Both the standard main line and optional secondary auxiliary hydraulics can be adjusted on a scale of 1–15 through a few buttons on the control panel.

Adjust the flow to your different tools with a simple push of a button

UNLOCK the new features and experience the value of the exclusive COMPASS control panel on the E2 Series compact excavators



Continuous Flow

Once this feature is enabled through a button on the monitor, the E2 Series machines can run in continuous flow mode. With the auxiliary hydraulics on the right hand joystick, just hold the roller switch at the desired flow rate and direction for 2.5 seconds and the machine will maintain that flow rate until it is turned off.

Maintain hydraulic flow to your tools at any flow and in any direction with the simple push of a button

Pattern Changer

Change the operating pattern between excavator and backhoe with a simple press of a button from the comfort of the cab.

Exclusive push button pattern changer is safe and easy

Maintenance and Performance Information

Easily keep track of various maintenance and performance parameters of your machine.

Reset the maintenance intervals and ensure the machine is receiving proper care maximizing the life of the machine



Compact Radius Design

Ease of Transport, Access and Operation

Compact Radius

The compact radius design gives greater machine versatility and the capability to work within confined areas. This allows the operator to concentrate on the work being done without having to worry about damaging the back of the machine or other job site obstacles. On the 305E2 CR and the 305.5E2 CR, the upper body stays within 140 mm (5.5 in) of the undercarriage.

Zero Tail Swing

The 303.5E2 CR and the 304E2 CR models feature a zero tail swing design. On these models, the radius of the upper body stays entirely within the width of the undercarriage.

Rubber Track – The standard rubber track lets you work on multiple surfaces such as grass, pavement or stone without damaging the surface or machine.

Steel Track Option – Optional steel track is available for harsh conditions such as demolition. The extra weight of the steel tracks generally provides better stability when digging over the side of the machine.

Rubber Pads – Optional rubber pads can be attached to the steel track to prevent damage to paved surfaces and minimize noise and vibration during travel with the steel track system. This option provides the maximum overall stability. (Not available on the 303.5E2 CR and 304E2 CR.)

Undercarriage
A Strong Foundation



Dozer Blade

Maximize your productivity



Simple Dozer Control with Float Function

The dozer function is pilot controlled from inside the cab, providing smooth, proportional operation. The standard float function is enabled by pushing the lever fully forward into the detent position. Cleanup and backfilling is easier since the operator does not have to adjust the blade height during travel.

Excellent Blade Visibility

Visibility to the blade is excellent in any position, allowing the blade to be positioned behind the operator and away from the front linkage for better access when back dragging and finishing in tight areas.

Angle Blade Option

Increase machine versatility with the Cat angle dozer blade. Built for strength and durability, the hydraulic angle blade features a hardened steel wear edge and good protection to cylinders and hydraulic lines. The angle blade can be positioned straight ahead or angled up to 25 degrees to the left or right. This reduces the number of times required to back up and reposition when backfilling so you can finish the job faster. All functions of the blade are controlled with one joystick using a proportional roller switch for the angle function.





Coupler and Work Tool Options

Versatility for Any Application









Couplers

The E2 Series is available with a mechanical pin-grabber or a hydraulic pin-grabber quick coupler option. The coupler design uses a wedge to keep the tool secure to the coupler, reducing wear and maintaining a tight fit through the life of the coupler.

The hydraulic coupler allows the operator to change tools without leaving the comfort of the cab.

Wide Range of Work Tools

A wide range of Cat Work Tools have been designed specifically for the Cat Mini Hydraulic Excavators to maximize machine performance. Available work tools include:

- Buckets (heavy duty and heavy duty capacity)
- Tilting, Ditch Cleaning Buckets
- Hydraulic Hammers
- Augers
- Thumbs (not available in all regions)
- Vibratory Compactors
- Shears (boom mounted on 305E2 CR/305.5E2 CR only)
- Quick Coupler

Standard Thumb Ready Sticks

Machines come standard with stick mounted brackets, ready to fit a hydraulic thumb for even greater machine versatility.

A factory installed bracket and relief valve make hydraulic thumb installation simple and cost-effective.

Standard Auxiliary Lines and Accumulator

One-way and two-way auxiliary lines (combined function), including quick connections, are fitted as standard equipment so the machine comes ready to work. A standard accumulator allows for auxiliary pressure to be released, making connecting and disconnecting work tools safer and easier.

Serviceability and Support

Maximized Uptime and Ease of Service



Easy Service

Extended service intervals, durable components, and ease of service access points decrease your owning and operating costs while increasing your long-term value.

- Lifting side hood allows access to air filter, main implement valve, 1-way/2-way auxiliary flow selector, accumulator, fuel filter and hydraulic tank. This eliminates the need to lift the cab when maintaining and servicing the machine.
- Swing open door provides access to major components and service points including engine oil check and fill, vertically mounted engine oil filter, starter motor and alternator.
- Easy access to the radiator and oil cooler results in simplified cleaning and reduced maintenance times.
- S·O·S℠ oil sampling valve allows easy sampling of the hydraulic fluid for preventative maintenance.
- 500 hour engine oil and filter change period reduces operating costs and machine downtime.

Customer Support You Can Count On

Your Cat dealer is ready to assist you with your purchase decision and everything after.

- Financing packages are flexible to meet your needs.
- Unmatched parts availability keeps you working.
- Make comparisons of machines, with estimates of component life, preventative maintenance and cost of production.
- Your Cat dealer can evaluate the cost to repair, rebuild and replace your machine.
- For more information on Cat products, dealer services and industry solutions, visit *www.cat.com*.

Engine

Engine Model		
303.5E2 CR	Cat C1.7*	
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	Cat C2.4**	
Rated Net Power (ISO 9249)		
303.5E2 CR	17.5 kW	23.5 hp
304E2 CR/305E2 CR	30 kW	40.2 hp
305.5E2 CR	32.9 kW	44.1 hp
Gross Power		
303.5E2 CR	18.5 kW	24.8 hp
304E2 CR/305E2 CR	31.2 kW	41.8 hp
305.5E2 CR	34.1 kW	45.7 hp
Bore	87 mm	3.4 in
Stroke		
303.5E2 CR	92.4 mm	3.6 in
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	102.4 mm	4 in
Displacement		
303.5E2 CR	1.7 L	104 in^3
304E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	2.4 L	146 in^3

* Cat C1.7 engine meets U.S. EPA Tier 4 Final/EU Stage IIIB emission standards.
** Cat C2.4 engine meets U.S. EPA Tier 4 Interim/EU Stage IIIA emission standards.

Weights*

Operating Weight with Canopy		
303.5E2 CR	3539 kg	7,803 lb
304E2 CR	3884 kg	8,564 lb
305E2 CR	5020 kg	11,069 lb
305E2 CR	5259 kg	11,596 lb
Operating Weight with Cab		
303.5E2 CR	3723 kg	8,209 lb
304E2 CR	4039 kg	8,906 lb
305E2 CR	5185 kg	11,433 lb
305E2 CR	5423 kg	11,958 lb

* Weight includes rubber tracks, bucket, operator, full fuel and auxiliary lines.

Travel System

Travel Speed – High		
303.5E2 CR	4.6 km/h	2.9 mph
304E2 CR	5.2 km/h	3.2 mph
305E2 CR	4.4 km/h	2.7 mph
305.5E2 CR	4.5 km/h	2.8 mph
Travel Speed – Low		
303.5E2 CR	3.2 km/h	2.0 mph
304E2 CR	3.3 km/h	2.1 mph
305E2 CR/305.5E2 CR	2.8 km/h	1.7 mph
Maximum Traction Force – High Speed		
303.5E2 CR	17.0 kN	3,822 lbf
304E2 CR	16.9 kN	3,799 lbf
305E2 CR	24.1 kN	5,418 lbf
305.5E2 CR	26.8 kN	6,025 lbf
Maximum Traction Force – Low Speed		
303.5E2 CR	31.1 kN	6,992 lbf
304E2 CR	31.0 kN	6,969 lbf
305E2 CR	45.2 kN	10,161 lbf
305.5E2 CR	47.8 kN	10,745 lbf
Ground Pressure		
303.5E2 CR	31.7 kPa	4.6 psi
304E2 CR	29.5 kPa	4.3 psi
305E2 CR	30.8 kPa	4.5 psi
305.5E2 CR	32.2 kPa	4.7 psi

Service Refill Capacities

Cooling System		
303.5E2 CR/304E2 CR	5.5 L	1.5 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	10.5 L	2.8 gal
Engine Oil		
303.5E2 CR/304E2 CR	7.0 L	1.8 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	9.5 L	2.5 gal
Fuel Tank		
303.5E2 CR/304E2 CR	46 L	12.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	63 L	16.6 gal
Hydraulic Tank		
303.5E2 CR/304E2 CR	42.3 L	11.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	68.3 L	18 gal
Hydraulic System		
303.5E2 CR/304E2 CR	65 L	17.2 gal
305E2 CR/305.5E2 CR	78 L	20.6 gal

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Specifications

Hydraulic System*

Pump Flow		
303.5E2 CR/304E2 CR	100 L/min	26.4 gal/min
305E2 CR	150 L/min	39.6 gal/min
305.5E2 CR	163 L/min	43.1 gal/min
Operating Pressure – Equipment	245 bar	3,553 psi
Operating Pressure – Travel	245 bar	3,553 psi
Operating Pressure – Swing	216 bar	3,132 psi
Auxiliary Circuit – Primary		
303.5E2 CR/304E2 CR	70 L/min	18.5 gal/min
305E2 CR/305.5E2 CR	80 L/min	21.1 gal/min
Auxiliary Circuit – Secondary	25 L/min	6.6 gal/min
Digging Force = Stick (standard)		
303.5E2 CR	18.9 kN	4,249 lbf
304E2 CR	21.6 kN	4,856 lbf
305E2 CR	24.7 kN	5,553 lbf
305.5E2 CR	28.9 kN	6,497 lbf
Digging Force = Stick (long)		
303.5E2 CR	16.9 kN	3,799 lbf
304E2 CR	19.5 kN	4,384 lbf
305E2 CR	21.3 kN	4,788 lbf
305.5E2 CR	24.8 kN	5,575 lbf
Digging Force = Bucket		
303.5E2 CR	33.0 kN	7,419 lbf
304E2 CR	37.8 kN	8,498 lbf
305E2 CR	44.7 kN	10,049 lbf
305.5E2 CR	50.9 kN	11,443 lbf

* Load sensing hydraulics with variable displacement piston pump.

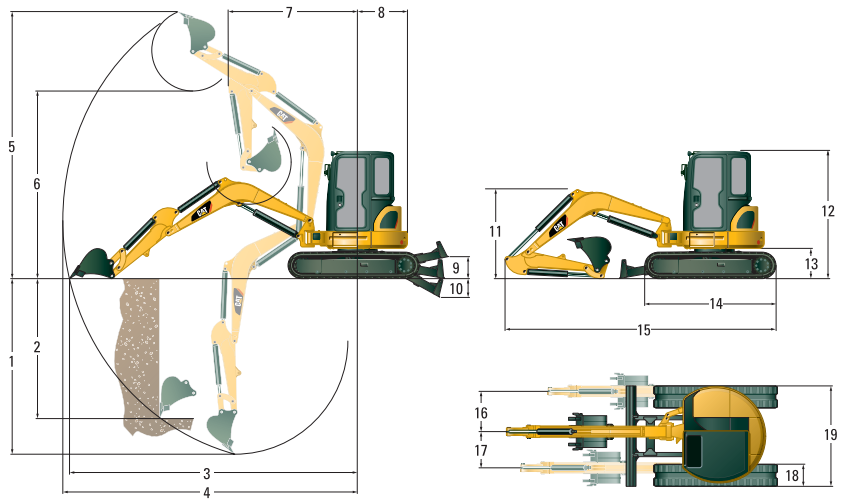
Swing System

Machine Swing Speed	10 rpm
Boom Swing – Left (without stop)	
303.5E2 CR/305E2 CR/305.5E2 CR	80°
304E2 CR	70°
Boom Swing – Left (with stop)	
303.5E2 CR/304E2 CR	55°
305E2 CR/305.5E2 CR	60°
Swing – Right	50°

Blade

Width		
303.5E2 CR	1780 mm	70 in
304E2 CR	1950 mm	77 in
305E2 CR/305.5E2 CR	1980 mm	78 in
Height		
303.5E2 CR/304E2 CR	325 mm	13 in
305E2 CR/305.5E2 CR	375 mm	14.8 in
Dig Depth		
303.5E2 CR/304E2 CR	470 mm	19 in
305E2 CR/305.5E2 CR	555 mm	21.9 in
Lift Height		
303.5E2 CR/304E2 CR	400 mm	16 in
305E2 CR/305.5E2 CR	405 mm	15.9 in

303.5E2 CR Dimensions



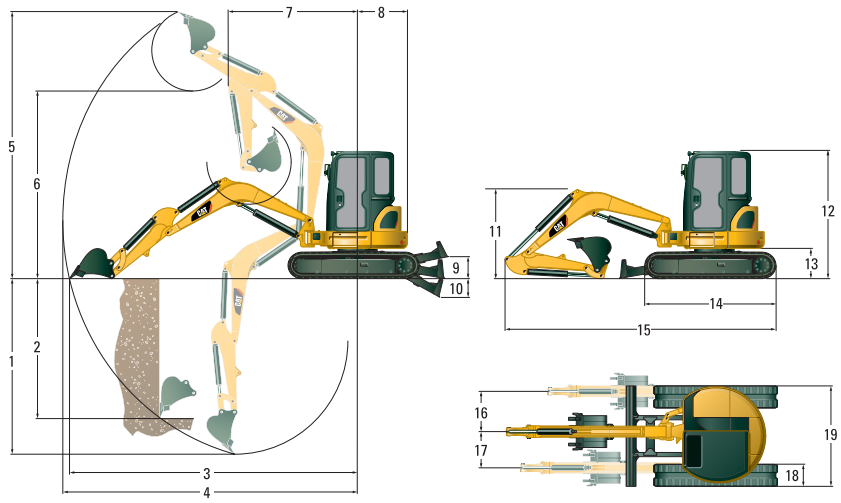
		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	2880 mm	113 in	3180 mm	125 in
2	Vertical Wall	2320 mm	91 in	2470 mm	97 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5060 mm	199 in	5320 mm	209 in
4	Maximum Reach	5200 mm	205 in	5440 mm	214 in
5	Maximum Dig Height	4920 mm	194 in	5030 mm	198 in
6	Maximum Dump Clearance	3520 mm	139 in	3640 mm	143 in
7	Boom In Reach	2060 mm	81 in	2180 mm	86 in
8	Tail Swing	890 mm	35 in	890 mm	35 in
9	Maximum Blade Height	400 mm	16 in	400 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	470 mm	19 in	470 mm	19 in
11	Boom Height in Shipping Position	1420 mm	56 in	1650 mm	65 in
12	O/A Shipping Height	2500 mm	98 in	2500 mm	98 in
13	Swing Bearing Height	565 mm	22 in	565 mm	22 in
14	O/A Undercarriage Length	2220 mm	87 in	2220 mm	87 in
15	O/A Shipping Length	4730 mm	186 in	4790 mm	189 in
16	Boom Swing Right	765 mm	30 in	765 mm	30 in
17	Boom Swing Left	670 mm	26 in	670 mm	26 in
18	Track Belt/Shoe Width	300 mm	12 in	300 mm	12 in
19	O/A Track Width	1780 mm	70 in	1780 mm	70 in

303.5E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4000 mm (13'1")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	1340	720	850	460
	lb	2,955	1,588	1,874	1,014
Blade Up	**kg**	750	660	470	420
	lb	1,654	1,455	1,036	926

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for long stick.

304E2 CR Dimensions



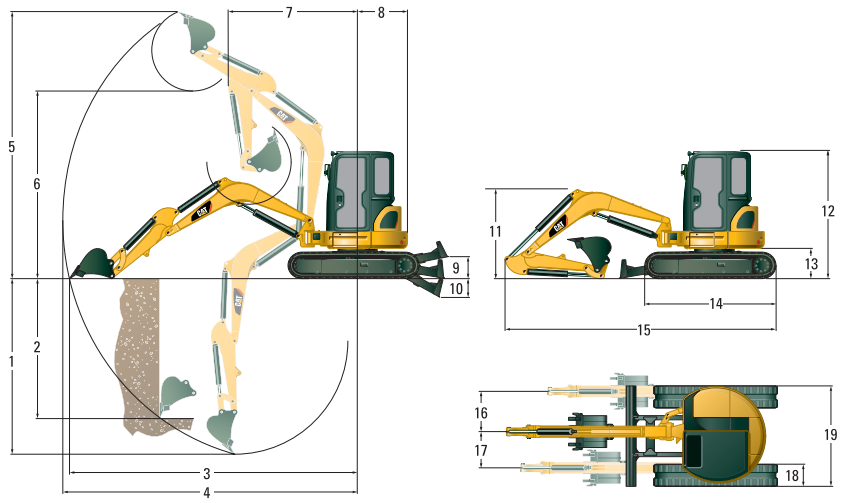
		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	3130 mm	123 in	3430 mm	135 in
2	Vertical Wall	2420 mm	95 in	2560 mm	101 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5220 mm	206 in	5470 mm	215 in
4	Maximum Reach	5350 mm	211 in	5590 mm	220 in
5	Maximum Dig Height	4980 mm	196 in	5070 mm	200 in
6	Maximum Dump Clearance	3590 mm	141 in	3690 mm	145 in
7	Boom In Reach	2110 mm	83 in	2220 mm	87 in
8	Tail Swing	975 mm	38 in	975 mm	38 in
9	Maximum Blade Height	400 mm	16 in	400 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	470 mm	19 in	470 mm	19 in
11	Boom Height in Shipping Position	1480 mm	58 in	1770 mm	70 in
12	O/A Shipping Height	2500 mm	98 in	2500 mm	98 in
13	Swing Bearing Height	565 mm	22 in	565 mm	22 in
14	O/A Undercarriage Length	2220 mm	87 in	2220 mm	87 in
15	O/A Shipping Length	4820 mm	190 in	4930 mm	194 in
16	Boom Swing Right	735 mm	29 in	735 mm	29 in
17	Boom Swing Left	670 mm	26 in	670 mm	26 in
18	Track Belt/Shoe Width	350 mm	14 in	350 mm	14 in
19	O/A Track Width	1950 mm	77 in	1950 mm	77 in

304E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4500 mm (14'9")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	1570	910	860	480
	lb	3,462	2,007	1,896	1,058
Blade Up	**kg**	820	820	430	430
	lb	1,808	1,808	948	948

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for long stick.

305E2 CR Dimensions



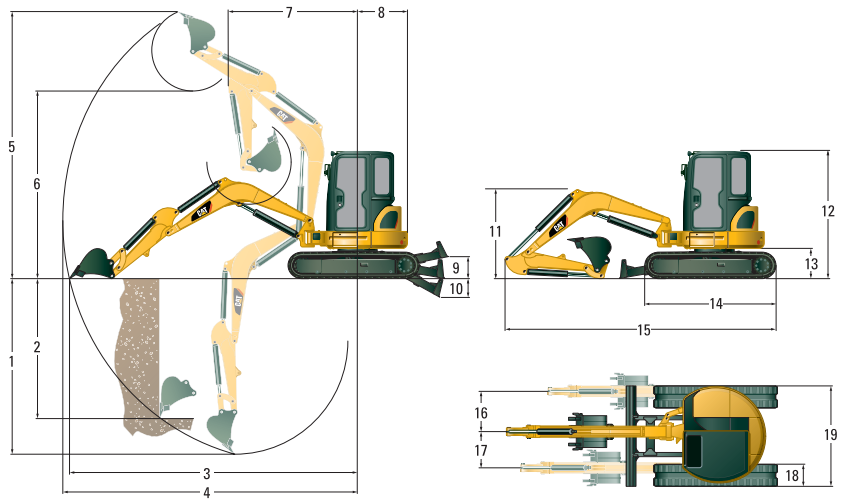
	Standard Stick		Long Stick	
1 Dig Depth	3280 mm	129 in	3670 mm	144 in
2 Vertical Wall	2320 mm	91 in	2630 mm	104 in
3 Maximum Reach at Ground Level	5430 mm	210 in	5810 mm	229 in
4 Maximum Reach	5600 mm	220 in	5960 mm	235 in
5 Maximum Dig Height	5250 mm	207 in	5440 mm	214 in
6 Maximum Dump Clearance	3720 mm	129 in	3920 mm	154 in
7 Boom In Reach	2350 mm	93 in	2530 mm	100 in
8 Tail Swing	1100 mm	43 in	1100 mm	43 in
9 Maximum Blade Height	405 mm	16 in	405 mm	16 in
10 Maximum Blade Depth	555 mm	22 in	555 mm	22 in
11 Boom Height in Shipping Position	1750 mm	69 in	2150 mm	85 in
12 O/A Shipping Height	2550 mm	100 in	2550 mm	100 in
13 Swing Bearing Height	615 mm	24 in	615 mm	24 in
14 O/A Undercarriage Length	2580 mm	102 in	2580 mm	102 in
15 O/A Shipping Length	5180 mm	204 in	5290 mm	208 in
16 Boom Swing Right	785 mm	31 in	785 mm	31 in
17 Boom Swing Left	695 mm	27 in	695 mm	27 in
18 Track Belt/Shoe Width	400 mm	16 in	400 mm	16 in
19 O/A Track Width	1980 mm	78 in	1980 mm	78 in

305E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		3000 mm (9'8")		4500 mm (14'9")	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	2340	1200	1260	640
	lb	5,159	2,646	2,778	1,411
Blade Up	**kg**	1450	1070	760	570
	lb	3,197	2,359	1,676	1,257

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for standard stick.

305.5E2 CR Dimensions



		Standard Stick		Long Stick	
1	Dig Depth	3470 mm	137 in	3870 mm	152 in
2	Vertical Wall	2330 mm	92 in	2730 mm	107 in
3	Maximum Reach at Ground Level	5630 mm	222 in	6020 mm	237 in
4	Maximum Reach	5790 mm	228 in	6170 mm	243 in
5	Maximum Dig Height	5330 mm	210 in	5590 mm	220 in
6	Maximum Dump Clearance	3820 mm	150 in	4080 mm	161 in
7	Boom In Reach	2400 mm	94 in	2530 mm	100 in
8	Tail Swing	1130 mm	44 in	1130 mm	44 in
9	Maximum Blade Height	405 mm	16 in	405 mm	16 in
10	Maximum Blade Depth	555 mm	22 in	555 mm	22 in
11	Boom Height in Shipping Position	1740 mm	69 in	2150 mm	85 in
12	O/A Shipping Height	2550 mm	100 in	2550 mm	100 in
13	Swing Bearing Height	615 mm	24 in	615 mm	24 in
14	O/A Undercarriage Length	2580 mm	102 in	2580 mm	102 in
15	O/A Shipping Length	5330 mm	210 in	5460 mm	215 in
16	Boom Swing Right	785 mm	31 in	785 mm	31 in
17	Boom Swing Left	695 mm	27 in	695 mm	27 in
18	Track Belt/Shoe Width	400 mm	16 in	400 mm	16 in
19	O/A Track Width	1980 mm	78 in	1980 mm	78 in

305.5E2 CR Lift Capacities at Ground Level*

Lift Point Radius		**3000 mm (9'8")**		**4500 mm (14'9")**	
		Front	**Side**	**Front**	**Side**
Blade Down	**kg**	2590	1290	1380	690
	lb	5,710	2,844	3,042	1,521
Blade Up	**kg**	1550	1150	820	620
	lb	3,417	2,535	1,808	1,367

* The above loads are in compliance with hydraulic excavator lift capacity rating standard ISO 10567:2007 and they do not exceed 87% of hydraulic lifting capacity or 75% of tipping capacity. The excavator bucket weight is not included on this chart. Lifting capacities are for standard stick.

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Standard Equipment

Standard Equipment

Standard equipment may vary. Consult your Cat dealer for details.

- 1-way and 2-way (combined function) auxiliary hydraulic lines
- Adjustable auxiliary flow control for work tools
- Adjustable wrist rests
- Alternator
- Anti-theft security system
- Automatic engine idle
- Automatic swing park brake
- Automatic two speed travel
- Auxiliary line quick disconnects
- Boom cylinder guard
- Cab mounted work light
- Canopy with Top Guard ISO 10262 (Level 1), ROPS ISO 12117-2 and TOPS ISO 12117
- Coat hook
- COMPASS display panel
- Cup holder
- Continuous flow
- Control pattern changer (not available in Europe)
- Dozer blade with float function
- Floor mat
- Foot travel pedals
- Horn
- Hydraulic oil cooler
- Lifting eye on bucket linkage (standard equipment for all regions except Europe)
- Lockable storage box
- Low maintenance linkage pin joints
- Maintenance free battery
- Rubber track
- Retractable seatbelt
- Stick
  - 303.5E2 CR/304E2 CR – Long stick (optional in Europe)
  - 305E2 CR/305.5E2 CR – Standard stick
- Suspension seat, vinyl covered
- Thumb Ready sticks (standard equipment for all regions except Europe)
- Travel alarm (optional in Europe)

303.5E2 CR, 304E2 CR, 305E2 CR, 305.5E2 CR Optional Equipment

Optional Equipment

Optional equipment may vary. Consult your Cat dealer for details.

- Air conditioning
- Angle dozer blade with float function
- Beacon socket for canopy machines
- Boom check valve (Europe only)
- Boom mounted light
- Cab, radio ready with Top Guard ISO 10262 (Level 1), ROPS ISO 12117-2 and TOPS ISO 12117 with heater/defroster, interior light and windshield wiper/washer
- Ecology drain valve for hydraulic tank
- High back suspension seat, fabric covered
- Hydraulic quick coupler lines
- Lifting eye on bucket linkage (optional in Europe, standard for all other regions)
- Stick
  - 303.5E2 CR/304E2 CR – Standard stick (Europe only)
  - 305E2 CR/305.5E2 CR – Long stick
- Mechanical quick coupler
- Mirrors for cab and canopy
- Seatbelt, 75 mm (3 in) wide (optional in Europe, standard in all other regions)
- Secondary auxiliary hydraulic lines
- Steel track and steel track with rubber pads

For more complete information on Cat products, dealer services, and industry solutions, visit us on the web at **www.cat.com**

AEHQ7365 (12-2014)

© 2014 Caterpillar
All rights reserved

Materials and specifications are subject to change without notice. Featured machines in photos may include additional equipment. See your Cat dealer for available options.

CAT, CATERPILLAR, SAFETY.CAT.COM, their respective logos, "Caterpillar Yellow" and the "Power Edge" trade dress, as well as corporate and product identity used herein, are trademarks of Caterpillar and may not be used without permission.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GL TRANSPORTES SUMINISTROS Y AGREGADOS SAS identificado(a) con NI 900647082 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para PEDRO PABLO DIAZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 79918811

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			
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																		$1,160,000	4%	$46,400
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	16%	$185,600
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-02	30																		$1,160,000		$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-02	30																		$1,160,000		$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-02	30																		$0	0%	$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-02	30																		$0	0%	$0
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	6.96%	$80,800
9448464711	1980600236	E	2023-03-21	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30																		$1,160,000	4%	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-03-21 a las 09:27.

EFI CIENCIA OCUPACIONAL Ltda.
LSS: 10964 DEL 28/09/2013
Calle 71 #20-30 Barrio La Merced, Norte
Teléfonos: 3559575 – 3559577 – 3112201777
Email: efi.ciencia.ocupacional@gmail.com



CERTIFICACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS: Conductores y Operadores

Resoluciones: 2346 de 2007, 0312 de 2019, 0491 de 2020 y 4272 de 2021

1-DATOS IDENTIFICACIÓN:

EMPRESA CONTRATANTE:	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS S.A.S.										
Empresa Usuaria:	GL TRANSPORTES SUMINISTROS Y AGREGADOS S.A.S.			Ciudad	BOGOTÁ	Departamento	BOGOTÁ D.C.				
Actividad Económica:	MAQUINARIA Y TRANSPORTE	Fecha	Día	11	Mes	MARZO	Año	2023			
APELLIDOS Y NOMBRES USUARIO:	DÍAZ RODRÍGUEZ PEDRO PABLO								RH	A+	
DOCUMENTO:	C.C.	79.918.811	GÉNERO	MASCULINO	X	FEMENINO		Edad (años)	42		
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERADOR DE RETRO-EXCAVADORA							NIVEL DE ESTUDIOS	11		
SEGURIDAD SOCIAL	E.P.S.	SALUD TOTAL	A.R.L.	SURA		A.F.P.	PROTECCIÓN				
TIPO EXAMEN:	PRE-OCUPACIONAL		PERIÓDICO	X	ESPECIAL (¿Cuál?)		CERTIFICACIÓN ALTURAS	X			
FINALIDAD:	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR (RESOLUCIÓN 2346 de 2007), CERTIFICAR APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS Y CERTIFICAR APTITUDES MOTRICES BÁSICAS PARA CONDUCIR Y/O OPERAR MAQUINARIA PESADA.										

2-RESULTADOS PARA-CLÍNICOS Y EXAMEN MÉDICO-LABORAL:

EXAMEN REALIZADO	RESUMEN DE LOS HALLAZGOS												
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	COMPROMISO DE BANDAS DEL LENGUAJE				NO	X	SI		
VISIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS				NO	X	SI		
ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		OBSTRUCTIVA		PATRÓN RESTRICTIVO			PATRÓN MIXTO			
GLICEMIA BASAL	NORMAL		X	LIGERAMENTE ALTERADA					MUY ALTERADA				
PERFIL LIPÍDICO	DENTRO DE VALORES NORMALES			LIGERAMENTE ALTERADO		X			MUY ALTERADO				
PSICOTEST DE ALTURAS	SIN ALTERACIONES		X	LEVEMENTE ALTERADO					MUY ALTERADO				
PRUEBAS NEUROLÓGICAS CLÍNICAS	SIN ALTERACIONES		X	LEVEMENTE ALTERADAS					MUY ALTERADAS				
EXAMEN DE COORDINACIÓN MOTRIZ CONDUCTORES	SIN ALTERACIONES		X	LEVEMENTE ALTERADA					MUY ALTERADA				
EXAMEN MÉDICO-LABORAL	DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:	Dental		Cardiovascular	X	Osteomuscular		Visual		Otro			
EXAMEN MÉDICO-OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN SISTEMA OSTEO-MUSCULAR	SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL				X	CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDICAN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL							

3-CONCEPTO MÉDICO-LABORAL:

SIN ALTERACIONES DETECTABLES		SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACIÓN MÉDICO-LABORAL Y PARA-CLÍNICOS: **SI**
CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	X	
DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDA LABORAL		APTO PARA DESARROLAR TRABAJOS EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS: **SI**
RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)		

4-ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	No	Si	CONDICIONES O INTERVENCIONES PROPUESTAS PARA LIMITAR EL DAÑO
EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO POR TRABAJO EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS		X	CAPACITAR EN EL USO, DOTAR Y USAR ELEMENTOS E IMPLEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
VISUAL		X	USAR PROTECTOR VISUAL: NO / SI X — DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS: NO X / SI
CARDIOVASCULAR		X	RECOMENDACIONES DIETARIAS: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN: NO X / SI
AUDITIVO		X	USAR PROTECTOR AUDITIVO PERMANENTE: NO / SI X — LIMITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS: NO X / SI
ERGONÓMICO		X	HACER PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA: NO / SI X — LIMITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS: NO X / SI
RESPIRATORIO		X	USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN: NO X / SI
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		X	CAPACITAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN: NO X / SI
RIESGO PSICO-SOCIAL		X	HACER SEGUIMIENTO ESPECIAL: NO X / SI — MEDIDAS ADICIONALES: NO X / SI
SEGURIDAD VIAL		X	CAPACITAR EN NORMAS DE SEGURIDAD VIAL: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: NO X / SI
RIESGO BIOLÓGICO		X	VERIFICAR INMUNIZACIÓN ANTI-TETÁNICA: NO / SI X — INMUNIZACIONES ADICIONALES: NO X / SI

5-RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. Eliminar Azúcares y restringir harinas en la dieta: BAJAR DE PESO.
NO SE DETECTA NINGUNA DE LAS PATOLOGÍAS LISTADAS COMO COMORBILIDAD EN LA CIRCULAR 030 DEL 08 DE MAYO DE 2020.

6-FIRMAS:

JUAN DANIEL NEIRA A. Medico Especialista S.O. Licencia. SDS Res: 9615 03/09/2017	79'918.811	Huella índice derecho
FIRMA Y SELLO MEDICO OCUPACIONAL	Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador CC	

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA., IPS DE EFICIENCIA OCUPACIONAL, IDENTIFICADA CON NIT. 900307570-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR JUAN DANIEL NEIRA ALVARADO, IDENTIFICADO CON C.C. 79'643.185, DECLARA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO EN LA HISTORIA CLÍNICA SARLAFT/OCUPACIONAL, Y EN GENERAL LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS A LA SEÑORA, SERÁN MANEJADOS CON ESTRICTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD Y SIGILO, DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL, Y EN GENERAL LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS A LA SEÑORA, SERÁN MANEJADOS CON ESTRICTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD Y SIGILO, DECLARANDO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN DICHOS DOCUMENTOS Y LA BASE DE DATOS DERIVADAS, QUE CONTENGA DETALLES DE LAS VALORACIONES QUE NORMALMENTE DEBEN REALIZAR, SERÁN ÚNICAMENTE UTILIZADOS Y MANTENIDOS EN ARCHIVOS FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS DEBIDAMENTE PROTEGIDOS, CONFORME A LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012, REGLAMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377DE 2013. AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO HAGO CONSTAR QUE HE SIDO INFORMADO Y AUTORIZO A EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA, PARA MANEJAR LA INFORMACIÓN EN SU TOTAL DE DATOS. El presente CERTIFICADO se expide en Bogotá con destino al Programa de Salud Ocupacional de la Empresa contratante del usuario. En concordancia con la RESOLUCIÓN 2346 de Julio de 2007, se respeta la Confidencialidad de la Historia Clínica y por lo tanto Bogotá no cuenta con este documento.

Reporte Psicomotriz

Nombre: **PEDRO PABLO DIAZ RODRIGUEZ**

Doc: CC79918811
Sexo: M
F Nacim: 1980-03-22
Fecha: **2023-03-11**

IPS EFICIENCIA OCUPACIONAL LTDA
Ips Eficiencia Sede Principal
900380757-0
Cra 20A# 72-09 Bogotá
Tel.7551993

Resumen de Resultados Test Psico-Motríz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.587
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.587
Num. Errores	<= 5 Errores	1
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.875
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.878
Num. Errores	<= 7 Errores	1
Reacción al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.655
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.943
Num. Errores	<= 15 Errores	3
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.432

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Forma	Baremo
CC79918811	2023-03-11 09:52:15	AGX-PT3	3113	2.0.0.7		PT3-04	BPT-2

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos)	Aprobado

Diana Carolina Camargo R.
Psicóloga T.P. 203266
S.S.T. - LSO 2018/20

diana carolina Camargo reyes
psicologo , TP. 203266

79'918.811
PEDRO PABLO DIAZ RODRIGUEZ
Evaluado

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10070	7-may-22	10270

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**	**Material de rines:**	

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
07-MAY-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
07-MAY-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10270	9-jul-22	10470

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
09-jul-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
09-jul-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10470	10-sep-22	10670

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
10-sep-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
10-sep-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10670	12-nov-22	10870

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
12-nov-2022	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
12-nov-2022	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
10870	14-ene-23	11070

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
14-enr-2023	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
14-enr-2023	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

	GL TRANSPORTE SUMINISTROS Y AGREGADOS HOJA DE VIDA Y MANTENIMIENTO		
	Código:	**Versión:**	**Páginas:**
	FO-SST-26	**2**	**1 de 1**

INFORMACIÓN GENERAL				
PLACA/ SERIAL	**MODELO**	**TIPO:**	**MARCA:**	**COLOR:**
312 BL	2002	EXCAVADORA	CATERPILLAR	AMARILLA
SERIE	**No MOTOR:**	**CILINDRAJE:**	**USO DE LA MAQUINARIA**	**No INTERNO UPN**
9DS00658	7BJ13322		CONSTRUCCION	

HOROMETRO / KILOMETRAJE	FECHA DE MANTENIMIENTO	PROXIMO MANTENIMIENTO
11070	6-mar-23	11270

MOTOR			
Cant. válvulas por cilindro:	**Cantidad de cilindros:**	**Turbo:**	**Orientación:**
	4	34,2 KM	

DIRECCION - TRASMISIÓN -				
Tipo de dirección:	**Tipo de transmisión:**	**Numero de velocidades:**	**Tipo de**	**Suspensión delantera:**
PALANCAS MANUALES	BOMBAS HIDRAULICAS	UNICA		
Suspensión trasera:	**Número llantas:**	**Dimensión de Rines:**		**Material de rines:**

FRENOS	
Tipo de frenos delanteros :	**Tipo de frenos traseros:**
HIDRAULICOS	HIDRAULICOS

CARROCERIA		
Numero de Serie:	**Número de ventanas:**	**Capacidad de carga**
		895 KG

RELACION DE

FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SI / NO	REPUESTO CAMBIADO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	PRECIO
06/03/23	Cambio de aceite de motor	SI	aceite	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de aire	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de aceite	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Cambio filtro de combustible	SI	filtros	DARIO LOPEZ	
06/03/23	Engrase	SI		DARIO LOPEZ	

FIRMA DEL RESPONSABLE: 

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 106526

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC599554	CATERPILLAR	305.5E2	2021

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	CAT305ELMX500467

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO NEGRO	7EA8491	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
5380 Kg	2550 mm	1980 mm	5330 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
ALDANA NUBIA	C.C. 51.955.698

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
09-11-2022	09-11-2022	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	352022000377049	02/09/2022

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000035148

INFORMACION DEL EQUIPO O MAQUINARIA				
NOMBRE DEL EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**N° INTERNO**	**SEDE ACTUAL**
APISONADOR TIPO CANGURO	DINKIN	2022	135	BOGOTA

CENTRALQUIPOS

HOJA DE VIDA MAQUINARIA Y EQUIPO

Código	GOB-FR-01
Revisión	3
Fecha Rev.	15/02/2021

	ACTIVIDADES MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Frecuencia Mantenimiento						
		7 dias	**15 dias**	**30 días**	**60 días**			
1	Verifique estado de escobillas. remplace si es necesario			X				
2	Verifique estado de grasa. cambie si es necesario			X				
3	Verifique el correcto funcionamiento switch on/off. repare o remplace lo que sea necesaro			X				
4	Verifique el estado del inducido. remplace si es necesario			X				
5	Verifique el estado de los piñones. repare o remplace lo que sea necesario			X				
6	Revise la mango de agarre. repare o remplace si es necesaro			X				
7	Verifique el correcto funcionamiento del sistema de sujecion del disco de corte. repare o remplace lo que sea necesario			X				
8	Verifique estado del campo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
9	Verifique el estado de los rodamientos y ajustes de rodamientos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
10	Verifique el correcto funcionamiento de la guarda de seguridad. repare o remplace lo que sea necesario			X				
11	Revise el estado de la base de apoyo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
12	Revise el estado y el corrrecto funcionamiento del colector. remplace si es necesario			X				
13	Revise estado y ajuste de tornillos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
14	Revise el estado del cable de poder. remplace lo que sea necesario			X				
15	Revise el estado y verifique el correcto funcionamiento de sistema de sujecion y angulo. remplace si esnecesario			X				
16	Verifique el estado de la guarda de seguridad del disco. repare o remplace lo que sea necesario			X				
17	Verifique el correcto funcionamiento y operacion del equipo			X				
18	Realice limpieza y restaure el equipo si es necesario			X				
19	Compruebe marcacion y adhesivos de seguridad. Marque nuevamente si esten estropeadas o gastadas			X				

TIPO MTTO **MP = PREVENTIVO** **MC = CORRECTIVO**

ITEM	**FECHA MTTO**	**TOMA HOROMETRO**	**TOMA KILOMETRAJE**	**ACTIVIDAD/TAREA REALIZADA**	**TIPO MTTO**	**PIEZA INSTALADA**	**MARCA PIEZA**	**SERVICIO REALIZADO**	**HORAS**	**COSTO $**	**NOMBRE MECANICO**	**PROVEEDOR**
1	08/07/2022	N/A	N/A	ALISTAMIENTO	PREVENTIVO	NO	NO	SI	1 H	0	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS
1	18/07/2023	N/A	N/A	CAMBIO DE ACEITE-LIMPIEZA A CARBURADOR-LIMPIEZA FILTROS DE AIRE-AJUSTE GENERAL	PREVENTIVO	NO	N/A	SI	1,5H	0	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS

INFORMACION DEL EQUIPO O MAQUINARIA				
NOMBRE DEL EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**N° INTERNO**	**SEDE ACTUAL**
APISONADOR TIPO CANGURO	DINKIN	2022	151	BOGOTA

CENTRALQUIPOS

HOJA DE VIDA MAQUINARIA Y EQUIPO

Código	GOE-FR-01
Revisión	3
Fecha Rev.	15/02/2021

	ACTIVIDADES MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Frecuencia Mantenimiento						
		7 dias	**15 dias**	**30 días**	**60 días**			
1	Verifique estado de escobillas. remplace si es necesario			X				
2	Verifique estado de grasa. cambie si es necesario			X				
3	Verifique el correcto funcionamiento switch on/off. repare o remplace lo que sea necesaro			X				
4	Verifique el estado del inducido. remplace si es necesario			X				
5	Verifique el estado de los piñones. repare o remplace lo que sea necesario			X				
6	Revise la mango de agarre. repare o remplace si es necesaro			X				
7	Verifique el correcto funcionamiento del sistema de sujecion del disco de corte. repare o remplace lo que sea necesario			X				
8	Verifique estado del campo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
9	Verifique el estado de los rodamientos y ajustes de rodamientos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
10	Verifique el correcto funcionamiento de la guarda de seguridad. repare o remplace lo que sea necesario			X				
11	Revise el estado de la base de apoyo. repare o remplace lo que sea necesario			X				
12	Revise el estado y el corrrecto funcionamiento del colector. remplace si es necesario			X				
13	Revise estado y ajuste de tornillos. repare o remplace lo que sea necesario			X				
14	Revise el estado del cable de poder. remplace lo que sea necesario			X				
15	Revise el estado y verifique el correcto funcionamiento de sistema de sujecion y angulo. remplace si esnecesario			X				
16	Verifique el estado de la guarda de seguridad del disco. repare o remplace lo que sea necesario			X				
17	Verifique el correcto funcionamiento y operacion del equipo			X				
18	Realice limpieza y restaure el equipo si es necesario			X				
19	Compruebe marcacion y adhesivos de seguridad. Marque nuevamente si esten estropeadas o gastadas			X				

TIPO MTTO **MP = PREVENTIVO** **MC = CORRECTIVO**

ITEM	**FECHA MTTO**	**TOMA HOROMETRO**	**TOMA KILOMETRAJE**	**ACTIVIDAD/TAREA REALIZADA**	**TIPO MTTO**	**PIEZA INSTALADA**	**MARCA PIEZA**	**SERVICIO REALIZADO**	**HORAS**	**COSTO $**	**NOMBRE MECANICO**	**PROVEEDOR**
1	08/07/2022	N/A	N/A	ALISTAMIENTO	PREVENTIVO	NO	NO	SI	1 H	0	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS
2	18/07/2023	N/A	N/A	CAMBIO DE ACEITE-CAMBIO FILTRO D AIRE-LIMPIEZA PREFILTROS DE AIRE-LIMPIEZA GEMERAL-AJUSTE	PREVENTIVO	SI	TPM	SI	1H	0	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS SAS

CENTRALQUIPOS

Fecha Técnica
APISONADOR
Tipo Canguro



ESPECIFICACIONES	VALORES
Frecuencia de Impacto	10 Hz (600 Rpm)
Fuerza de Impacto	15 Kn (1500 Kg)
Velocidad de Desplazamiento	820 mt / h
Salto	60 mm
Motor Honda GX 120 Gasolina	4 HP
Dimensiones Zapata	280x 330mm
Dimensiones Globales	450 x 780 x 1020 mm
Capacidad del Tanque	2,8L
Peso	85 Kg

DESCRIPCIÓN

El Apisonador tipo Canguro es un mecanismo de impacto vibratorio para la compactación de pequeñas zonas, su sistema de impacto vibratorio es consecutivo y de forma vertical apasionando uniformemente la superficie. Contiene un resorte resistente y lubricado de manera que su fuerza e impacto se combinan para crear mayor compactación. Se recomienda llevar un óptimo manejo del manual ya que esta máquina emite altos niveles de vibración que pueden afectar la salud del usuario.

MANEJO Y OPERACIÓN SEGURA

USE EL SIGUIENTE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL OPERAR ESTA MÁQUINA:

- ✓ Vestimenta ajustada que no impida el movimiento ▪ Gafas de seguridad con protectores laterales
- ✓ Protectores auditivos
- ✓ Zapatos o botas con punta de seguridad

SEGURIDAD EN LA OPERACIÓN MIENTRAS EL MOTOR FUNCIONE:

- ✓ Mantenga la zona alrededor del tubo de escape libre de materiales inflamables.
- ✓ Revise las líneas y el tanque de combustible en busca de fugas y grietas antes de poner en marcha el motor.
- ✓ No haga funcionar la máquina si hay fugas presentes o si las líneas de combustible están sueltas.

MIENTRAS EL MOTOR FUNCIONE:

- ✓ No opere el motor cerca de chispas ni llamas.
- ✓ No toque el motor ni el silenciador mientras el motor está encendido, ni inmediatamente después de haberlo apagado.

SEGURIDAD EN EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE AL MOTOR:

- ✓ Limpie de inmediato el combustible que se derrame.
- ✓ Recargue el tanque de combustible en un área bien ventilada.
- ✓ Vuelva a colocar la tapa del tanque de combustible tras la recarga.
- ✓ No suministre combustible a un motor caliente o en marcha.
- ✓ La electricidad estática puede encender el combustible o sus vapores.

ALQUILER DE EQUIPOS
CentralQuipos
EQUIPOS PARA CONSTRUCCIÓN · MINERÍA · INDUSTRIA

HOJA DE VIDA DE MAQUINARIA EQUIPO Y FLOTA

Código	GOE-FR-01
Revisión	2
Fecha Rev	01/11/2017

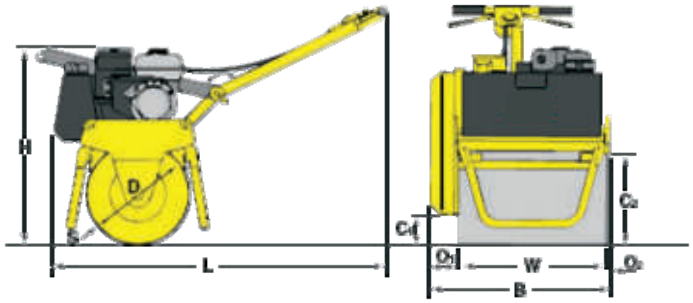
TIPO DE EQUIPO:	MONOCILINDRO RL600		**MODELO:**	RL-600B	**MARCA:**	ROLLER	**LINEA:**	COMPACTACION	**CHASIS:**	N/A
SERIAL MOTOR No:	T0560021090015		**CILINDRAJE**	200CC	**CAPACIDAD**	1TND	**CARROCERIA**	N/A	**SERIE**	BP22040706
MARCA:	ROLLER	**FECHA INH INV:**	**N/A**		**PLACA:**	N/A	**No. INTERNO:**	21	**SUCURSAL:**	BOGOTA

Responsable del registro: **SISNEY RODRIGUEZ**

DATOS TECNICOS		
CAMBIO	**FRECUENCIA**	**REFERENCIA**
FILTRO AIRE	50h	160/200
FILTRO ACPM	n/a	n/a
FILTRO ACPM TRAMPA	n/a	n/a
FILTRO ACEITE	n/a	n/a

ITEM	FECHA	KILOMETRAJE	ACTIVIDAD REALIZADA	TIPO MTTO	PIEZA INSTALADA	MARCA PIEZA	SERVICIO REALIZADO	HORAS	COSTO $	NOMBRE MECANICO	PROVEEDOR
1	09/12/22	N/A	REVISION A FLUIDOS-REVISION Y AJUSTE TORNILLERIA-REVISION A MOTOR- LIMPIEZA GENERAL- PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	MP	NO	N/A	SI	1.5	N/A	ALEX RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS
2	22/03/23	N/A	REVISION ACEITE DE MOTOR-CAMBIO FILTRO DE AIRE-REVISION A CORREAS-LIMPIEZA GENERAL-PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	MP	SI	TPM	SI	1	N/A	SISNEY RODRIGUEZ	CENTRALQUIPOS

MONOCILINDRO 250





FICHA TÉCNICA

ESPECIFICACIONES	VALORES
Peso	250 Kg
Fuerza Centrífuga	10 KN
Frecuencia Vibratoria	77 HZ
Velocidad de Marcha	19 - 25 m/min
Potencia Motor	5.5 HP
Combustible	Gasolina
Ángulo de Ascenso	20 - 25°

DIMENSIONES	VALORES
Ancho Total (B)	67,8 cm
Ancho del Rodillo	56 cm
Diámetro del Rodillo	40 cm
C_1	12,5 cm
C_2	33 cm
H	90 cm
L	110 cm
O_1	10 cm

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

FICHAS TECNICAS Y HOJAS DE SEGURIDAD SUTANCIAS QUIMICAS

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Conforme al Reglamento (CE) nº 1907/2006 (REACH) Artículo 31, Anexo II con las enmiendas correspondientes.

SECCIÓN 1: Identificación de la sustancia o la mezcla y de la sociedad o la empresa

1.1 Identificador del producto
Nombre del producto: 6013 Mild Steel Electrodes
Tamaño del producto: 1/8" (3.2 mm)

Otros medios de identificación
Número de HDS: 200000006771

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados
Uso identificado: SMAW (Soldadura por arco metálico)
Usos no recomendados: No conocida. Leer esta FDS antes de usar este producto.

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad
Información sobre el Fabricante/Importador/Proveedor/Distribuidor

Nombre de la empresa:	The Harris Products Group
Dirección:	4501 Quality Place Mason, OH 45040-1971 USA
teléfono:	+1 (513) 754-2000
Persona de contacto:	Preguntas sobre la ficha de datos de seguridad: custservmason@jwharris.com

Nombre de la empresa:	Harris Euro, S.L.
Dirección:	C/ Arq. Ricard Giralt s/n Nave 6 17600 Figueres Girona España
teléfono:	+34 972 67 88 26
Persona de contacto:	Preguntas sobre la ficha de datos de seguridad: harriseuro@harriseuro.com

1.4 Teléfono de emergencia:

EE.UU./Canadá/México	+1 (888) 609-1762
América/Europa	+1 (216) 383-8962
Asia Pacifico	+1 (216) 383-8966
Oriente Medio/África	+1 (216) 383-8969

3E Código de Acceso de la Compañía: 333988

SECCIÓN 2: Identificación de los peligros

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

El producto no ha sido clasificado como peligroso de acuerdo con la legislación vigentes.

Clasificación de acuerdo con el reglamento (CE) No. 1272/2008 con sus modificaciones ulteriores.

No clasificado como peligroso según los criterios de clasificación aceptables de peligros del SGA.

Información suplementaria en la etiqueta

EUH210: Puede solicitarse la ficha de datos de seguridad.

2.3 Otros peligros

Una descarga eléctrica puede provocar la muerte. Si se debe soldar en ubicaciones húmedas o con ropas mojadas, sobre estructuras metálicas o en posiciones incómodas como sentado, arrodillado o acostado, o si existe riesgo de contacto accidental o inevitable con la pieza de trabajo, use el siguiente equipo: Soldador semiautomático CC, Soldador manual (varilla) CC, o un Soldador CA con control de voltaje reducido.

Los rayos del arco pueden lesionar los ojos y quemar la piel. Las chispas del arco de soldadura pueden inflamar combustibles y materiales inflamables. La sobreexposición a humos y gases de soldadura puede ser peligrosa. Lea y comprenda las instrucciones del fabricante, ficha de datos de seguridad y las etiquetas de prevención antes de usar este producto. Consulte la Sección 8.

Sustancia(s) formada(s) bajo condiciones de uso:

El humo de soldadura generado a partir de este electrodo puede contener el/los siguiente(s) constituyente(s) y/u óxidos metálicos complejos, así como partículas sólidas u otros constituyentes de consumibles, metales comunes o recubrimientos de metales comunes que no se indiquen a continuación.

Determinación química	No. CAS
Dióxido de carbono	124-38-9
Monóxido de carbono	630-08-0
Dióxido de nitrogeno	10102-44-0
Ozono	10028-15-6
Manganeso	7439-96-5

SECCIÓN 3: Composición/información sobre los componentes

Ingredientes peligrosos notificables

3.2 Mezclas

Determinación química	Concentración	No. CAS	N.º CE	Clasificación	Notas	No. de registro REACH
Hierro	50 - <100%	7439-89-6	231-096-4	No clasificado		01-2119462838-24;
Dióxido de titanio	10 - <20%	13463-67-7	236-675-5	No clasificado	#	01-2119489379-17;
Mica	1 - <5%	12001-26-2		No clasificado	#	No hay datos disponibles.
Silicato de potássio	1 - <5%	1312-76-1	215-199-1	Eye Irrit.: 2: H319 Skin Corr.: 2: H315		01-2119456888-17;
Manganeso	1 - <5%	7439-96-5	231-105-1	No clasificado	#	01-2119449803-34;
Piedra caliza	1 - <5%	1317-65-3	215-279-6	No clasificado	#	No hay datos

						disponibles.
Cuarzo	0,1 - <1%	14808-60-7	238-878-4	STOT RE: 1: H372	#	No hay datos disponibles.
Trióxido de dihierro	0,1 - <1%	1309-37-1	215-168-2	No clasificado	#	No hay datos disponibles.
Minerales del grupo del feldespato	0,1 - <1%	68476-25-5	270-666-7	No clasificado		No hay datos disponibles.
Celulosa, 2-hidroxietil éter	0,1 - <1%	9004-62-0		No clasificado		No hay datos disponibles.
Oxido de aluminio	0,1 - <1%	1344-28-1	215-691-6	No clasificado	#	01-2119529248-35;

* Todas las concentraciones están en porcentaje en peso a menos que el ingrediente sea un gas. Las concentraciones de gases están en porcentaje en volumen.
Para esta sustancia existen nivel(es) de exposición previstos para el lugar de trabajo.

CLP: Reglamento no 1272/2008.

El texto completo de todas las frases H figura en la sección 16.

Comentarios sobre la Composición: El término "ingredientes peligrosos" se debe interpretar como términos definidos en las normas de comunicación de peligros y no implica necesariamente la existencia de un peligro para la soldadura. El producto puede contener componentes no peligrosos adicionales o puede formar compuestos adicionales bajo la condición de uso. Consulte las secciones 2 y 8 para obtener más información.

SECCIÓN 4: Primeros auxilios

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Inhalación: Acceda a aire fresco en caso de dificultad respiratoria. En caso de parada respiratoria, debe suministrarse respiración artificial y buscar asistencia médica de inmediato.

Contacto con la Piel: Quítese cualquier prenda contaminada y lávese la piel con agua y jabón. Para la piel enrojecida o con ampollas o quemaduras térmicas, obtener asistencia médica de inmediato.

Contacto con los ojos: El polvo o el humo derivados de este producto deben eliminarse de los ojos con agua abundante limpia y tibia antes de acudir a las instalaciones de urgencias médicas. No permita que la víctima se frote los ojos ni que los tenga cerrados firmemente. Obtenga asistencia médica de inmediato.

Los rayos de arco pueden provocar daños en la vista. En caso de exposición a rayos de arco, desplace a la víctima a una estancia oscura; quítele las lentillas si es necesario, cúbrale los ojos con un paño acolchado y permita que descanse. Si los síntomas persisten, obtenga asistencia médica.

Ingestión: Evite el contacto de las manos, prendas, alimentos o bebidas con el humo o polvo de metales que pueda provocar la ingesta de partículas durante las actividades de manos a boca, como pueden ser comer, beber, fumar, etc. En caso de ingesta, no inducir el vómito. Póngase en contacto con un centro de control de envenenamientos. Salvo que en el centro de control de envenenamientos le asesoren de otro modo, lávese la boca con agua abundante. En caso de desarrollar síntomas, busque asistencia médica de inmediato.

4.2 Principales síntomas y efectos, agudos y retardados: La sobreexposición (aguda) de corto plazo a humos y gases de soldadura y procesos relacionados puede provocar molestias como la fiebre de humo del metal, mareo, nausea, o sequedad o irritación de la nariz, garganta u ojos. Puede agravar problemas respiratorios preexistentes (ej. asma, efisema).
La exposición de largo plazo a humos y gases de soldadura y procesos relacionados puede provocar siderosis (depósitos de hierro en los pulmones), tener efectos sobre el sistema nervioso central, bronquitis y otros efectos pulmonares. Consulte la Sección 11 para más información.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

Riesgos: Los peligros asociados con la soldadura y sus procesos afines, tales como la soldadura y la soldadura fuerte son complejas y pueden incluir peligros físicos y de salud tales como pero no limitado a una descarga eléctrica, tensiones físicas, quemaduras por radiación (flash ojo), quemaduras térmicas debido a metal caliente o salpicaduras y potenciales efectos en la salud de la exposición excesiva a los humos, gases o polvos potencialmente generados durante el uso de este producto. Consulte la Sección 11 para obtener más información.

Tratamiento: Tratamiento sintomático.

SECCIÓN 5: Medidas de lucha contra incendios

Riesgos Generales de Incendio: Tal como se envía, este producto no es inflamable. Sin embargo, arco de soldadura y las chispas, así como las llamas y superficies calientes asociados con soldadura fuerte y soldadura puede encender materiales combustibles e inflamables. Leer y entender la American National Standard Z49.1, "Seguridad en Soldadura, Corte y Procesos Asociados" y National Fire Protection Association NFPA 51B, 'Norma para la prevención de incendios durante la soldadura, corte y otros trabajos calientes' antes de usar este producto.

5.1 Medios de extinción

Medios de extinción apropiados: De fábrica, el producto no es combustible. En caso de incendio en el entorno: están permitidos agente de extinción adecuado.

Medios de extinción no apropiados: No utilice chorro de agua, pues extendería el fuego.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla: Arco de la soldadura y las chispas pueden encender los materiales combustibles e inflamables.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

Medidas especiales de lucha contra incendios:	Utilice procedimientos contra incendios estándar y considere los peligros de otros materiales involucrados.
Equipos de protección especial que debe llevar el personal de lucha contra incendios:	Selección de equipo respiratorio en caso de incendio: Seguir las instrucciones generales de lucha contra incendios de la empresa. Use aparato respiratorio autónomo y traje de protección completo en caso de incendio.

SECCIÓN 6: Medidas en caso de vertido accidental

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia:	Si el polvo en suspensión y / o humo está presente, el uso de controles adecuados de ingeniería y, si es necesario, de protección personal para evitar la sobreexposición. Consulte las recomendaciones en la Sección 8.
6.2 Precauciones Relativas al Medio Ambiente:	Evitar su liberación al medio ambiente. Impedir nuevos escapes o derrames de forma segura. No contamine el drenaje o el alcantarillado. Informar al jefe de medio ambiente sobre todos los derrames mayores.
6.3 Métodos y material de contención y de limpieza:	Absorber con arena u otro absorbente inerte. Detenga el flujo del material, si esto no representa un riesgo. Limpie los derrames inmediatamente, observando las precauciones en el equipo de protección personal en la Sección 8. Evitar la generación de polvo. Evitar que el producto penetre en ningún desagües, alcantarillas o fuentes de agua. Consulte la Sección 13 para su eliminación adecuada.
6.4 Referencia a otras secciones:	Véase la sección 8 de la ficha de datos de seguridad para más información.

SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento:

7.1 Precauciones para una manipulación segura:	Evitar la formación de polvo. Proporcione un escape de ventilación adecuado en los lugares en los que se forme polvo. Por favor lea y entienda las instrucciones del fabricante y la etiqueta de precauciones del producto. Solicite la Publicaciones sobre Seguridad de Lincoln asequible www.lincolnelectric.com/safety. Consulte la Normativa Nacional de Estados Unidos Z49.1, "Seguridad en Procesos de Soldadura, Corte y Aleaciones" publicado por la Sociedad Americana de Soldadura (ASW) http://pubs.aws.org y la Publicación 2206 de la OSHA (29CFR1910), U.S. www.gpo.gov.
7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades:	Guárdese en el recipiente original bien cerrado en un lugar seco. Almacenar conforme a las normativas locales/regionales/nacionales. Consérvese alejado de materiales incompatibles.

SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección individual

8.1 Parámetros de Control

MAC, PEL, TLV y otros valores límite de exposición pueden variar según el elemento y la forma -, así como por país. Todos los valores específicos del país no se enumeran. Si no hay valores límite de exposición profesional se enumeran a continuación, con las autoridades locales todavía puede tener valores aplicables. Consulte los valores límite de exposición locales o nacionales.

Parámetros de Control

Valores Límite de Exposición Profesional: Great Britain

Identidad Química	Tipo	Valores Límite de Exposición	Fuente
Dióxido de titanio - Inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Dióxido de titanio - Respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Mica - Inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Mica - Respirable	TWA	0,8 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Manganeso - como Mn	TWA	0,5 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Manganeso - Fracción respirable - como Mn	TWA	0,05 mg/m3	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (02 2017)
Manganeso - Fracción inhalable - como Mn	TWA	0,2 mg/m3	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (02 2017)
Piedra caliza - Polvo inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Piedra caliza - Polvo respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Piedra caliza - Respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Piedra caliza - Inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Cuarzo - Respirable	TWA	0,1 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Cuarzo - fracción respirable y polvo	TWA	0,1 mg/m3	UE VLE, Directiva 2004/37/CE relativa a los agentes carcinógenos o mutágenos, Anexo I, parte A (12 2017)
Trióxido de dihierro - Humo - como Fe	STEL	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Trióxido de dihierro - Respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Trióxido de dihierro - Inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Trióxido de dihierro - Humo - como Fe	TWA	5 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Oxido de aluminio - Polvo inhalable	TWA	10 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)
Oxido de aluminio - Polvo respirable	TWA	4 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL) (2007)

Valor Límite Biológico: Great Britain

No se asignaron limites de exposición a ningunode los componentes.

Valor Límite Biológico: ACGIH

No se asignaron limites de exposición a ningunode los componentes.

Límites de exposición adicionales bajo condiciones de uso: Great Britain

Identidad Química	Tipo	Valores Límite de Exposición	Fuente
Dióxido de carbono	TWA	5.000 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
	STEL	15.000 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
Monóxido de carbono	TWA	30 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
	STEL	200 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
	STEL	100 ppm	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
	TWA	20 ppm	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
Dióxido de nitrogeno	TWA	0,5 ppm	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
	STEL	1 ppm	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
Ozono	STEL	0,2 ppm	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
Manganeso - como Mn	TWA	0,5 mg/m3	UK. EH40 Límites de exposición en el lugar de trabajo (WEL)
Manganeso - Fracción respirable - como Mn	TWA	0,05 mg/m3	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)
Manganeso - Fracción inhalable - como Mn	TWA	0,2 mg/m3	UE. Valores límite de exposición indicativos recogidos en las Directivas 91/322/CEE, 2000/39/CE, 2006/15/CE, 2009/161/UE (Indicativa)

Límites de exposición adicionales bajo condiciones de uso: EEUU

Identidad Química	Tipo	Valores Límite de Exposición		Fuente
Dióxido de carbono	TWA	5.000 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (12 2010)
	STEL	30.000 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (12 2010)
	PEL	5.000 ppm	9.000 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)
Monóxido de carbono	TWA	25 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (12 2010)
	PEL	50 ppm	55 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)
Dióxido de nitrogeno	TWA	0,2 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (02 2012)
	Ceiling	5 ppm	9 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)

Ozono	PEL	0,1 ppm	0,2 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)
	TWA	0,05 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
	TWA	0,20 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
	TWA	0,10 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
	TWA	0,08 ppm		EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
Manganeso - Humo - como Mn	Ceiling		5 mg/m3	EE.UU. OSHA Tabla Z-1 - Límites para los contaminantes del aire (29 CFR 1910.1000) (02 2006)
Manganeso - Fracción inhalable - como Mn	TWA		0,1 mg/m3	EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)
Manganeso - Fracción respirable - como Mn	TWA		0,02 mg/m3	EE.UU. ACGIH Valores umbrales límite (03 2014)

8.2 Controles de la exposición

Controles Técnicos Apropiados

Ventilación: Use suficiente ventilación y de escape local en la fuente de arco, llama o calor para mantener a los humos y gases de la zona de respiración del trabajador y el área general. Capacitar al operador a mantener la cabeza fuera de los humos. **Procure que la exposición sea tan baja como sea posible.**

Medidas de protección individual, tales como equipos de protección personal

Información general:

Pautas de exposición: Para reducir una posible sobreexposición, use controles como una ventilación adecuada y un equipo de protección personal (EPP). La sobreexposición consiste en superar límites locales aplicables, los valores de límite de umbral (TLV) de la Conferencia Estadounidense de Higienistas Industriales Gubernamentales (ACGIH), límites de exposición permisible (PEL) de la Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA). Los niveles de exposición en el lugar de trabajo deben establecerse mediante evaluaciones de higiene industrial competentes. A menos que se confirme que los niveles de exposición se encuentran por debajo del límite local aplicable, el TLV o el PEL, el que sea menor, el uso de un respirador es obligatorio. En ausencia de estos controles, puede producirse una sobreexposición a uno o más constituyentes del compuesto, incluidos los que se encuentran en los vapores o en las partículas en el aire, lo que puede ser causa de posibles riesgos para la salud. Según la ACGIH, los TLV y los índices de exposición biológica (BEI) «representan condiciones bajo las cuales la ACGIH cree que casi todos los trabajadores pueden verse expuestos de forma repetida sin experimentar efectos adversos para la salud». La ACGIH establece que TLV-TWA se deben utilizar como guía para controlar los riesgos para la salud y que no se debe usar para indicar una delgada línea entre exposiciones seguras y peligrosas. Consulte la Sección 10 para obtener información sobre los componentes que pueden representar riesgos para la salud. Productos consumibles de soldadura y unido con materiales pueden contener trazas de cromo como un elemento no deseado. Los materiales que contienen cromo pueden producir una cierta cantidad de cromo hexavalente (CrVI) y otros compuestos de cromo como un subproducto en el humo. En 2018, la Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales (ACGIH) redujo el umbral de valor límite (TLV) para el cromo hexavalente a partir de 50 microgramos

por metro cúbico de aire (50 g / m³) a 0,2 g / m³. En estos nuevos límites, las exposiciones CrVI en o por encima del TLV puede ser posible en los casos en que no se proporciona una ventilación adecuada. compuestos CrVI están en las listas IARC y NTP como que presenta un cáncer de pulmón y el riesgo de cáncer de seno. condiciones de trabajo son las exposiciones de gases únicos y soldadura niveles varían. evaluaciones de la exposición del lugar de trabajo deben ser realizadas por un profesional cualificado, como un higienista industrial, para determinar si las exposiciones están por debajo de los niveles requeridos y hacer recomendaciones cuando sea necesario para prevenir la sobreexposición.

Protección de los ojos/la cara: Utilice un casco o careta con el número de lentes con filtro 12 o más oscuro para los procesos de arco abierto - o seguir las recomendaciones tal como se especifica en la norma ANSI Z49.1, Sección 4, sobre la base de sus procesos y la configuración. No hay recomendaciones cortina de lente específica para arco sumergido o procesos de electroescoria. Proteger a los demás, proporcionando buenas pantallas apropiadas y gafas.

Protección cutánea

Protección de las Manos: Use guantes de protección. El proveedor puede recomendar los guantes adecuados.

Otros: **Prendas de protección**: Use protección para las manos, la cabeza y el cuerpo que ayuda a prevenir lesiones por radiación, llamas, superficies calientes, chispas y descargas eléctricas. Ver Z49.1. Como mínimo, esto incluye guantes de soldador y una máscara protectora cuando se suelda, y puede incluir protectores de brazos, delantales, sombreros, protección para los hombros, así como ropa oscura y sustancial al soldar, soldar y soldar. Use guantes secos sin agujeros ni costuras divididas. Entrenar al operador para que no permita que las partes eléctricamente vivas o los electrodos entren en contacto con la piel. . . o ropa o guantes si están mojados. Aíslese de la pieza de trabajo y la tierra usando contrachapado seco, tapetes de goma u otro aislamiento seco.

Protección respiratoria: Emplee ventilación suficiente y escape local para mantener los humos y gases alejados de su zona de respiración y del área en general. Debe utilizarse un equipo respiratorio aprobado salvo en el caso de que las evaluaciones de exposición queden por debajo de los límites de exposición aplicables.

Medidas de higiene: Prohibido comer, beber y fumar durante la utilización del producto. Seguir siempre buenas medidas buenas de higiene personal, tales como lavarse después de la manipulación y antes de comer, beber, y/o fumar. Rutinariamente, lavar la ropa y el equipo de protección para eliminar los contaminantes. Determine la composición y cantidad de humos y gases a las que los trabajadores están expuestos tomando una muestra de aire de la parte interior del casco de un soldador si está usado o en la zona de respiración del trabajador. Mejore la ventilación si la exposición no está por debajo de los límites. Consulte las ANSI/AWS F1.1, F1.2, F1.3 y F1.5, disponibles en la Sociedad Americana de Soldadura (ASW), www.aws.org.

SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Aspecto:	Varilla de acero con revestimiento de flujo extruido.
Forma/estado:	Sólido
Forma/Figura:	Sólido
Color:	No hay datos disponibles.
Olor:	No hay datos disponibles.
Olor, umbral:	No hay datos disponibles.
pH:	No hay datos disponibles.
Punto de fusión:	No hay datos disponibles.
Punto ebullición:	No hay datos disponibles.
Punto de inflamación:	No hay datos disponibles.
Velocidad de evaporación:	No hay datos disponibles.
Inflamabilidad (sólido, gas):	No hay datos disponibles.
Límite de inflamabilidad - superior (%):	No hay datos disponibles.
Límite de inflamabilidad - inferior (%):	No hay datos disponibles.
Presión de vapor:	No hay datos disponibles.
Densidad de vapor (aire=1):	No hay datos disponibles.
Densidad:	No hay datos disponibles.
Densidad relativa:	No hay datos disponibles.
Solubilidad(es)	
Solubilidad en agua:	No hay datos disponibles.
Solubilidad (otra):	No hay datos disponibles.
Coeficiente de reparto (n-octanol/agua):	No hay datos disponibles.
Temperatura de autoignición:	No hay datos disponibles.
descomposición, temperatura de:	No hay datos disponibles.
SADT:	No hay datos disponibles.
Viscosidad:	No hay datos disponibles.
Propiedades explosivas:	No hay datos disponibles.
Propiedades comburentes:	No hay datos disponibles.

SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad

10.1 Reactividad:	El producto no es reactivo en condiciones de uso, almacenamiento y transporte normales.
10.2 Estabilidad Química:	El material es estable bajo condiciones normales.
10.3 Posibilidad de Reacciones Peligrosas:	Ningunos en circunstancias normales.

10.4 Condiciones que Deben Evitarse: Evite el calor o la contaminación.

10.5 Materiales Incompatibles: Ácidos fuertes. Sustancias oxidantes fuertes. Bases fuertes.

10.6 Productos de Descomposición Peligrosos: Los humos y los gases de la soldadura y sus procesos afines, como la soldadura fuerte y la soldadura, no pueden clasificarse de manera simple. La composición y la cantidad de ambas dependen del metal al que se aplica la unión o el trabajo en caliente, el proceso, el procedimiento y, en su caso, el electrodo o consumible utilizado. Otras condiciones que también influyen en la composición y cantidad de humos y gases a los que los trabajadores pueden estar expuestos incluyen: recubrimientos en el metal que se suelda o se trabaja (como pintura, chapado o galvanizado), el número de operadores y el volumen del área de trabajo, la calidad y la cantidad de ventilación, la posición de la cabeza del operador con respecto a la pluma de humo, así como la presencia de contaminantes en la atmósfera (como vapores de hidrocarburos clorados procedentes de actividades de limpieza y desengrase).

En los casos donde se consume un electrodo u otro material aplicado, los productos de descomposición de humos y gases generados son diferentes en porcentaje y forma de los ingredientes enumerados en la Sección 3. Los productos de descomposición de la operación normal incluyen aquellos que se originan de la volatilización, reacción u oxidación de los materiales que se muestran en la Sección 3, más los del metal base y el recubrimiento, etc., como se indicó anteriormente. Los componentes de humos razonablemente esperados que se producen durante la soldadura por arco y la soldadura fuerte incluyen los óxidos de hierro, manganeso y otros metales presentes en los consumibles de soldadura o en el metal base. Los compuestos de cromo hexavalente pueden estar en el humo de soldadura o soldadura fuerte de consumibles o metales base que contienen cromo. El fluoruro gaseoso y particulado puede estar en el humo de los materiales fungibles o fundentes que contienen flúor. Los productos de reacción gaseosos pueden incluir monóxido de carbono y dióxido de carbono. Los óxidos de ozono y nitrógeno pueden formarse por la radiación del arco asociado con la soldadura.

SECCIÓN 11: Información toxicológica

Información general: La IARC (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer) ha determinado que los humos y la radiación ultravioleta de los vapores de la soldadura son carcinogénicos para los seres humanos (Grupo 1). Según IARC, los humos de la soldadura causan cáncer de pulmón y se han observado asociaciones positivas con el cáncer de riñón. Según la IARC, la radiación ultravioleta de la soldadura provoca melanoma ocular. IARC identifica los procesos de corte, soldadura fuerte y corte por arco de carbono o plasma como estrechamente relacionados con la soldadura. Lea y comprenda las instrucciones del fabricante, las hojas de datos de seguridad y las etiquetas de precaución antes de utilizar este producto.

Información sobre posibles vías de exposición

Inhalación: Los posibles riesgos de salud crónicos relacionados con el uso de consumibles de soldadura son más aplicables a la vía de inhalación de la exposición. Se refieren a las declaraciones de inhalación en la Sección 11.

Contacto con la Piel: Los rayos del arco pueden quemar la piel. Se han encontrado casos de cáncer de piel.

Contacto con los ojos: Los rayos del arco pueden lesionar los ojos.

Ingestión: No se conocen ni se espera que ocurran lesiones de salud por ingestión bajo uso normal.

Síntomas relacionados a las características físicas, químicas y toxicológicas

Inhalación: Not Applicable for Translation Verification Project Nota: Todas las autoridades regionales no utilizan los mismos criterios para asignar clasificaciones a los productos químicos cancerígenos. Por ejemplo, la Unión Europea (UE) CLP no requiere clasificación de sílice cristalina como un compuesto cancerígeno. La sobreexposición (aguda) de corto plazo a humos y gases de soldadura y procesos relacionados puede provocar molestias como la fiebre de humo del metal, mareo, nausea, o sequedad o irritación de la nariz, garganta u ojos. Puede agravar problemas respiratorios preexistentes (ej. asma, efisema). La exposición de largo plazo a humos y gases de soldadura y procesos relacionados puede provocar siderosis (depósitos de hierro en los pulmones), tener efectos sobre el sistema nervioso central, bronquitis y otros efectos pulmonares.

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Toxicidad aguda (listar todas las vías de exposición posibles)

Ingestión

Producto: No clasificado

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Hierro	LD 50 (Rata): 98,6 g/kg
Piedra caliza	LD 50 (Rata): 6.450 mg/kg

Contacto dermal

Producto: No clasificado

Inhalación

Producto: No clasificado

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Oxido de aluminio	LC 50 (Rata, 1 h): 7,6 mg/l

Toxicidad por dosis repetidas

Producto: No clasificado

Corrosión/Irritación Cutáneas

Producto: No clasificado

Lesiones Oculares Graves/Irritación Ocular

Producto: No clasificado

Sensibilización de la Piel o Respiratoria

Producto: No clasificado

Carcinogenicidad
Producto: Los rayos del arco: Se han encontrado casos de cáncer de piel.

Monografías de IARC sobre la evaluación de los riesgos carcinogénicos para los humanos:
Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Dióxido de titanio	Evaluación general: 2B. posiblemente carcinógeno para los seres humanos.
Cuarzo	Evaluación general: 1. carcinógeno para los seres humanos.
Trióxido de dihierro	Evaluación general: 3. No clasificable en cuanto a su carcinogenicidad para los seres humanos.

Mutagenicidad en Células Germinales
En vitro
Producto: No clasificado

En vivo
Producto: No clasificado

Toxicidad para la reproducción
Producto: No clasificado

Toxicidad Sistémica Específica de Órganos Diana- Exposición Única
Producto: No clasificado

Toxicidad Sistémica Específica de Órganos Diana- Exposiciones Repetidas
Producto: No clasificado

Peligro por Aspiración
Producto: No clasificado

Otros síntomas: Polímeros orgánicos se pueden usar en la fabricación de varios consumibles de soldadura. La sobreexposición a los productos de descomposición puede dar lugar a una condición conocida como fiebre de los humos de polímeros. Fiebre por humos de polímeros ocurre generalmente dentro de 4 a 8 horas de exposición con la presentación de síntomas de gripe, incluyendo la irritación pulmonar leve con o sin un aumento de la temperatura corporal. Los signos de la exposición pueden incluir un aumento en el recuento de glóbulos blancos. Los síntomas generalmente se resuelven rápidamente, por lo general no dura más de un máximo de 48 horas.

Síntomas relacionados con las características físicas, químicas y toxicológicas en las condiciones de uso

Inhalación:
Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Manganeso	La sobreexposición a los humos del manganeso puede afectar al cerebro y sistema nervioso central, dando como resultado una pobre coordinación, dificultad al hablar y temblor en los brazos o piernas. Esta condición se considera irreversible.

Información toxicológica adicional en las condiciones de uso:

Toxicidad aguda

Inhalación

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Dióxido de carbono	LC Lo (humano, 5 min): 90000 ppm
Monóxido de carbono	LC 50 (Rata, 4 h): 1300 ppm
Dióxido de nitrogeno	LC 50 (Rata, 4 h): 88 ppm
Ozono	LC Lo (humano, 30 min): 50 ppm

Otros síntomas:

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Dióxido de carbono	Asfixia
Monóxido de carbono	carboxihemoglobinemia
Dióxido de nitrogeno	irritación de las vías respiratorias inferiores

SECCIÓN 12: Información ecológica

12.1 Ecotoxicidad

Peligros agudos para el medio ambiente acuático:

Pez

Producto: No clasificado

Invertebrados Acuáticos

Producto: No clasificado

Lea las instrucciones antes de cualquier manipulación.:

Manganeso	CE50 (Pulga de Agua, 48 h): 40 mg/l

Peligros crónicos para el medio ambiente acuático:

Pez

Producto: No clasificado

Invertebrados Acuáticos

Producto: No clasificado

Toxicidad para plantas acuáticas

Producto: No clasificado

12.2 Persistencia y Degradabilidad

Biodegradable

Producto: No hay datos disponibles.

12.3 Potencial de Bioacumulación

Factor de Bioconcentración (BCF)

Producto: No hay datos disponibles.

12.4 Movilidad en el Suelo: No hay datos disponibles.

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB: No hay datos disponibles.

12.6 Otros Efectos Adversos: No hay datos disponibles.

12.7 Información adicional: No hay datos disponibles.

SECCIÓN 13: Consideraciones relativas a la eliminación

13.1 Métodos para el tratamiento de residuos

Información general: La generación de residuos debe evitarse o minimizarse siempre que sea posible. Cuando sea posible, reciclar de una manera ambientalmente aceptable, de manera compatible con reguladores. Disponer de productos no reciclables de acuerdo con todas las normas federales, estatales, provinciales, estatales y locales.

Instrucciones para la eliminación: Elimínense esta sustancia y su recipiente en un punto de recogida pública de residuos especiales o peligrosos.

Envases Contaminados: Eliminar el contenido/el recipiente en una instalación de tratamiento y eliminación de desechos apropiada de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables y con las características del producto en el momento de la eliminación.

SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

ADR

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación Oficial de Transporte de las Naciones Unidas:	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
No. de riesgo (ADR):	–
Código de restricciones en túneles:	
14.4 Grupo de Embalaje:	–
Cantidad limitada	
Cantidad exceptuada	
14.5 Contaminante marino	No

ADN

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación Oficial de Transporte de las Naciones Unidas:	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
No. de riesgo (ADR):	–

14.4 Grupo de Embalaje:	–
Cantidad limitada	
Cantidad exceptuada	
14.5 Contaminante marino	No

RID

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación Oficial de Transporte de las Naciones Unidas	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
14.4 Grupo de Embalaje:	–
14.5 Contaminante marino	No

IMDG

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación Oficial de Transporte de las Naciones Unidas:	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
EmS No.:	
14.4 Grupo de Embalaje:	–
Cantidad limitada	
Cantidad exceptuada	
14.5 Contaminante marino	No

IATA

14.1 Número ONU:	
14.2 Designación oficial de transporte:	NOT DG REGULATED
14.3 Clase(s) de Peligro para el Transporte:	
Clase:	NR
Etiqueta(s):	–
14.4 Grupo de Embalaje:	–
únicamente avión de carga :	
Transporte aéreo de pasajeros y mercancías :	
Cantidad limitada:	
Cantidad exceptuada	
14.5 Contaminante marino	No
únicamente avión de carga:	Permitido.

14.7 Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol y del Código IBC: No aplicable

SECCIÓN 15: Información reglamentaria

15.1 Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla:

Legislación de la UE

Reglamento (CE) No. 2037/2000 sobre las sustancias que agotan la capa de ozono: ningunos

Reglamento (CE) No. 850/2004 sobre contaminantes orgánicos persistentes: ningunos

Reglamento (CE) No. 689/2008 relativo a la exportación e importación de productos químicos peligrosos: ningunos

Reglamento (CE) No. 1907/2006 REACH, Anexo XIV Sustancias sujetas a autorización, con sus modificaciones ulteriores: ningunos

Reglamento (CE) No. 1907/2006, Anexo XVII, Sustancias sujetas a restricciones aplicables a la comercialización y uso: ningunos

Directiva 2004/37/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo.:

Determinación química	No. CAS	Concentración
Cuarzo	14808-60-7	0,1 - 1,0%

Directiva 92/85/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia: ningunos

Directiva 96/82/CE (Seveso III) relativa al control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas: ningunos

REGLAMENTO (CE) No 166/2006 relativo al establecimiento de un registro europeo de emisiones y transferencias de contaminantes, ANEXO II: Contaminantes:

Determinación química	No. CAS	Concentración
Dióxido de titanio	13463-67-7	10 - 20%
Mica	12001-26-2	1,0 - 10%
Trióxido de dihierro	1309-37-1	0,1 - 1,0%
Oxido de aluminio	1344-28-1	0,1 - 1,0%
Cobre y cobre aleaciones o compuestos (como Cu)	7440-50-8	0 - <0,1%

Directiva 98/24/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo: ningunos

Reglamentaciones nacionales

Clase de peligro del agua (WGK): WGK 1: poco contaminantes del agua.

INRS, Maladies Professionelles, Tabla de enfermedades profesionales
Listado: 44 bis

44
A
94

15.2 Evaluación de la seguridad química: No se ha realizado ninguna evaluación de la seguridad química.

Estado del Inventario:

AICS:	En o de conformidad con el inventario.
DSL:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
EU INV:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
ENCS (JP):	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
IECSC:	En o de conformidad con el inventario.
KECI (KR):	En o de conformidad con el inventario.
NDSL:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
PICCS (PH):	En o de conformidad con el inventario.
Lista TSCA:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
NZIOC:	En o de conformidad con el inventario.
ISHL (JP):	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
PHARM (JP):	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
ONT INV:	Uno o más componentes no están listados o son exentos de la lista.
INSQ:	En o de conformidad con el inventario.
TCSI:	En o de conformidad con el inventario.

SECCIÓN 16: Otra información

Definiciones:

Referencias

PBT	PBT: sustancia persistente, bioacumulativa y tóxica.
vPvB	mPmB: sustancia muy persistente y muy bioacumulativa.

Principales referencias bibliográficas y las fuentes de datos: Conforme al Reglamento (CE) nº 1907/2006 (REACH) Artículo 31, Anexo II con las enmiendas correspondientes.

Enunciado de las frases H en los apartados 2 y 3

H315	Provoca irritación cutánea.
H319	Provoca irritación ocular grave.
H372	Provoca daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas.

OTRA INFORMACIÓN: Información adicional se encuentra disponible si se solicita.

Fecha de asunto:: 06.11.2018

Exención de responsabilidad: Lincoln Electric Company insta a los usuarios finales y destinatarios de este SDS a que lo estudien detenidamente. Véase además www.lincolnelectric.com/safety. Si es necesario, consulte con un higienista industrial u otro experto a fin de comprender esta información y así proteger el entorno y a los trabajadores de posibles peligros asociados a la manipulación o el uso de este producto. Esta información se considera exacta a la fecha de revisión indicada arriba. Sin embargo, no se ofrecen garantías explícitas ni implícitas. Dado que las condiciones o los métodos de uso están fuera del control de Lincoln Electric, nos eximimos de toda responsabilidad derivada del uso de este producto. Los requisitos reglamentarios están sujetos a cambios y pueden variar en función de la ubicación. El cumplimiento de toda la legislación y los reglamentos federales, estatales, provinciales y locales vigentes es responsabilidad del usuario.

© 2018 Lincoln Global, Inc. Reservados todos los derechos.

Anexo de la hoja de datos de seguridad ampliada (eHDS)
Escenario de exposición:

Leer y comprender la **"Recomendaciones para los escenarios de exposición, las medidas de gestión de riesgo y como identificar las condiciones operacionales permitiendo la soldadura de metales, aleaciones y artículos metálicos garantizando totalmente la seguridad",** que está disponible de su proveedor y al http://european-welding.org/health-safety.

El procedimiento de soldadura/brasage produce humos que pueden afectar la salud humana y el medio ambiente, los humos son una mezcla variable de finas partículas y gas en suspensión que si se inhala e ingiere constituye un riesgo para la salud. El nivel de riesgo dependerá de la composición de los humos, de la concentración y de la duración de la exposición. La composición del humo también depende del metal trabajado, del procedimiento y de los consumibles utilizados. Y de posibles sustancias que haya en el metal, tal como, pintura, galvanización, aceite u otros contaminantes utilizados durante la limpieza y desengrasado. Es necesaria, una aproximación sistemática de la estimación de la exposición, teniendo en cuenta las circunstancias particulares para el operador y otros que puedan estar expuestos.

Considerando las emisiones de humos durante la soldadura, soldadura fuerte o corte de metales, se recomienda tomar medidas de gestión de riesgo a través de las guías y las informaciones generales suministradas para este escenario de exposición y utilizar las informaciones suministradas por la ficha de datos de Seguridad publicada conforme a la reglamentación REACH por el fabricante del consumible de soldadura.

El empresario se asegurará que el riesgo resultante de los humos de soldadura es eliminado o reducido al mínimo para preservar la seguridad y la salud de los trabajadores. Se aplicará el siguiente principio:
1- Seleccionar el par procedimiento/materiales con la clasificación más baja cuando sea posible.
2- Regular el procedimiento de soldadura con los parámetros de emisión más bajos.
3- Aplicar las medidas de protección colectivas eficaces de acuerdo con el número de clase. De forma general, la utilización de un EPI se tiene en cuenta después de haber aplicado el resto de medidas posibles.
4- Utilizar los equipos de protección individual de acuerdo con el tiempo de trabajo.

Como complemento, el respeto de las reglamentaciones nacionales sobre la exposición a humos de soldadura de los soldadores y del personal próximo debe ser verificado.

PEROXICOL 80
PEROXIDO DE METIL ETIL CETONA



SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

1.1 Identificador SGA del producto: PEROXICOL 80
PEROXIDO DE METIL ETIL CETONA

1.2 Uso recomendado del producto químico y restricciones:

Usos pertinentes: Iniciador para la polimerizacion de resina poliester. Uso exclusivo usuario industrial.

Usos desaconsejados: Todo aquel uso no especificado en este epígrafe ni en el epígrafe 7.3

1.3 Datos sobre el proveedor:

Oxider S.A.S.
Carrera 42 # 24 - 32
Itagüí - Colombia

1.4 Número de teléfono para emergencias: 3007760342, 3184777111

SECCIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO O PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla:

SGA:

La clasificación del producto se ha realizado conforme con al decreto 1496 de 2018, por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.

Acuatico agudo. 3: Peligrosidad aguda para el medio ambiente acuático, Categoría 3, H402
Corr. Cut. 1B: Corrosión cutánea, Categoría 1B, H314
Les. Oc. 1: Lesiones oculares graves, Categoría 1, H318
Liq. Infl. 3: Líquidos inflamables, Categoría 3, H226
Perox. org. D: Peróxidos orgánicos, Categoría D, H242
Tox. Agud. 4: Toxicidad aguda por ingestión, Categoría 4, H302

2.2 Elementos de las etiquetas del SGA, incluidos los consejos de prudencia:

SGA:

Peligro



Indicaciones de peligro:

Acuatico agudo. 3: H402 - Nocivo para los organismos acuáticos
Corr. Cut. 1B: H314 - Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares
Liq. Infl. 3: H226 - Líquido y vapores inflamables
Perox. org. D: H242 - Puede incendiarse al calentarse
Tox. Agud. 4: H302 - Nocivo en caso de ingestión

Consejos de prudencia:

P210: Mantener alejado del calor, superficies calientes, chispas llamas al descubierto y otras fuentes de ignición. No fumar
P280: Usar guantes/ropa de protección/equipo de protección para los ojos/la cara
P301+P330+P331: EN CASO DE INGESTIÓN: Enjuagar la boca. NO provocar el vómito
P303+P361+P353: EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (o el pelo): Quitar inmediatamente toda la ropa contaminada. Enjuagar la piel con agua [o ducharse]
P304+P340: EN CASO DE INHALACIÓN: Transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que le facilite la respiración
P305+P351+P338: EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado
P370+P378: En caso de incendio: Utilizar extintor de polvo ABC para la extinción
P501: Eliminar el contenido/recipiente de acuerdo con la normativa sobre residuos peligrosos o envases y residuos de envases respectivamente

Sustancias que contribuyen a la clasificación

Peroxido de metiletilcetona; Propan-1-ol

2.3 Otros peligros que no conducen a una clasificación:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO O PELIGROS (continúa)

No relevante

SECCIÓN 3: COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancias:

No aplicable

3.2 Mezclas:

Descripción química: Peróxido/s orgánico/s

Componentes:

De acuerdo al Decreto 1496 de 2018, el producto presenta:

Identificación	Nombre químico/clasificación	Concentración
CAS: 131-11-3	**Ftalato de dimetilo** Acuatico agudo. 3: H402	**40 - <65 %**
CAS: 1338-23-4	**Peroxido de metiletilcetona** Corr. Cut. 1B: H314; Les. Oc. 1: H318; Perox. org. D: H242; Tox. Agud. 4: H302; Tox. Agud. 5: H313 - Peligro 	**25 - <40 %**
CAS: 71-23-8	**Propan-1-ol** Les. Oc. 1: H318; Liq. Infl. 2: H225; STOT unica 3: H336 - Peligro 	**10 - <25 %**

Para ampliar información sobre la peligrosidad de la sustancias consultar las secciones 11, 12 y 16. La clasificación respecto Carcinogenicidad de las sustancias se ha establecido en función de las monografías de la IARC adecuandola al sistema de clasificación SGA, para información sobre la clasificación IARC consulte la sección 11.

SECCIÓN 4: PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios necesarios:

Requerir asistencia médica inmediata, mostrándole la FDS de este producto

Por inhalación:

Se trata de un producto no clasificado como peligroso por inhalación ,sin embargo, se recomienda en caso de síntomas de intoxicación sacar al afectado del lugar de exposición, suministrarle aire limpio y mantenerlo en reposo. Solicitar atención médica en el caso de que los síntomas persistan.

Por contacto con la piel:

Quitar la ropa y los zapatos contaminados, aclarar la piel o duchar al afectado si procede con abundante agua fría y jabón neutro. En caso de afección importante acudir al médico. Si el producto produce quemaduras o congelación, no se debe quitar la ropa debido a que podría empeorar la lesión producida si esta se encuentra pegada a la piel. En el caso de formarse ampollas en la piel, éstas nunca deben reventarse ya que aumentaría el riesgo de infección.

Por contacto con los ojos:

Enjuagar los ojos con abundante agua a temperatura ambiente al menos durante 15 minutos. Evitar que el afectado se frote o cierre los ojos. En el caso de que el accidentado use lentes de contacto, éstas deben retirarse siempre que no estén pegadas a los ojos, de otro modo podría producirse un daño adicional. En todos los casos, después del lavado, se debe acudir al médico lo más rápidamente posible con la FDS del producto.

Por ingestión/aspiración:

Requerir asistencia médica inmediata, mostrándole la FDS de este producto. No inducir al vómito, porque su expulsión del estómago puede provocar daños en la mucosa del tracto digestivo superior, y su aspiración, al respiratorio. Enjuagar la boca y la garganta, ya que existe la posibilidad de que hayan sido afectadas en la ingestión. En el caso de pérdida de consciencia no administrar nada por vía oral hasta la supervisión del médico. Mantener al afectado en reposo.

4.2 Síntomas/efectos más importantes, agudos o retardados:

Los efectos agudos y retardados son los indicados en las secciones 2 y 11.

4.3 Indicación de la necesidad de recibir atención médica inmediata y, en su caso, de tratamiento especial:

No relevante

SECCIÓN 5: MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 5: MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS (continúa)

5.1 Medios de extinción apropiados:

Emplear preferentemente extintores de polvo polivalente (polvo ABC), alternativamente utilizar espuma física o extintores de dióxido de carbono (CO2). NO SE RECOMIENDA emplear agua a chorro como agente de extinción.

5.2 Peligros específicos del producto químico:

Como consecuencia de la combustión o descomposición térmica se generan subproductos de reacción que pueden resultar altamente tóxicos y, consecuentemente, pueden presentar un riesgo elevado para la salud.

5.3 Medidas especiales que deben tomar los equipos de lucha contra incendios:

En función de la magnitud del incendio puede hacerse necesario el uso de ropa protectora completa y equipo de respiración autónomo. Disponer de un mínimo de instalaciones de emergencia o elementos de actuación (mantas ignífugas, botiquín portátil,...).

Disposiciones adicionales:

Actuar conforme el Plan de Emergencia Interior y las Fichas Informativas sobre actuación ante accidentes y otras emergencias. Suprimir cualquier fuente de ignición. En caso de incendio, refrigerar los recipientes y tanques de almacenamiento de productos susceptibles a inflamación, explosión o BLEVE como consecuencia de elevadas temperaturas. Evitar el vertido de los productos empleados en la extinción del incendio al medio acuático.

SECCIÓN 6: MEDIDAS QUE DEBEN TOMARSE EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo protector y procedimiento de emergencia:

Aislar las fugas siempre y cuando no suponga un riesgo adicional para las personas que desempeñen esta función. Evacuar la zona y mantener a las personas sin protección alejadas. Ante el contacto potencial con el producto derramado se hace obligatorio el uso de elementos de protección personal (ver sección 8). Evitar de manera prioritaria la formación de mezclas vapor-aire inflamables, ya sea mediante ventilación o el uso de un agente inertizante. Suprimir cualquier fuente de ignición. Eliminar las cargas electroestáticas mediante la interconexión de todas las superficies conductoras sobre las que se puede formar electricidad estática, y estando a su vez el conjunto conectado a tierra.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente:

Evitar a toda costa cualquier tipo de vertido al medio acuático. Contener adecuadamente el producto absorbido/recogido en recipientes herméticamente precintables. Notificar a la autoridad competente en el caso de exposición al público en general o al medioambiente.

6.3 Métodos y materiales para la contención y limpieza de vertidos:

Se recomienda:

Absorber el vertido mediante arena o absorbente inerte y trasladarlo a un lugar seguro. No absorber en serrín u otros absorbentes combustibles. Para cualquier consideración relativa a la eliminación consultar la sección 13.

6.4 Referencias a otras secciones:

Ver secciones 8 y 13.

SECCIÓN 7: MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones que se deben tomar para garantizar una manipulación segura:

A.- Precauciones generales

Cumplir con la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales. Mantener los recipientes herméticamente cerrados. Controlar los derrames y residuos, eliminándolos con métodos seguros (sección 6). Evitar el vertido libre desde el recipiente. Mantener orden y limpieza donde se manipulen productos peligrosos.

B.- Recomendaciones técnicas para la prevención de incendios y explosiones.

Trasvasar en lugares bien ventilados, preferentemente mediante extracción localizada. Controlar totalmente los focos de ignición (teléfonos móviles, chispas,...) y ventilar en las operaciones de limpieza. Evitar la existencia de atmósferas peligrosas en el interior de recipientes, aplicando en lo posible sistemas de inertización. Trasvasar a velocidades lentas para evitar la generación de cargas electroestáticas. Ante la posibilidad de existencia de cargas electroestáticas: asegurar una perfecta conexión equipotencial, utilizar siempre tomas de tierras, no emplear ropa de trabajo de fibras acrílicas, empleando preferiblemente ropa de algodón y calzado conductor. Cumplir con los requisitos esenciales de seguridad para equipos y con las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores. Consultar la sección 10 sobre condiciones y materias que deben evitarse.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 7: MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO (continúa)

C.- Recomendaciones técnicas para prevenir riesgos ergonómicos y toxicológicos.

Para control de exposición consultar la sección 8. No comer, beber ni fumar en las zonas de trabajo; lavarse las manos después de cada utilización, y despojarse de prendas de vestir y equipos de protección contaminados antes de entrar en las zonas para comer.

D.- Recomendaciones técnicas para prevenir riesgos medioambientales

Debido a la peligrosidad de este producto para el medio ambiente se recomienda manipularlo dentro de un área que disponga de barreras de control de la contaminación en caso de vertido, así como disponer de material absorbente en las proximidades del mismo

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas cualesquiera incompatibilidades:

A.- Medidas técnicas de almacenamiento

Tª mínima: 5 ºC

Tª máxima: 30 ºC

Tiempo máximo: 6 meses

B.- Condiciones generales de almacenamiento.

Evitar fuentes de calor, radiación, electricidad estática y el contacto con alimentos. Para información adicional ver epígrafe 10.5

7.3 Usos específicos finales:

Salvo las indicaciones ya especificadas no es preciso realizar ninguna recomendación especial en cuanto a los usos de este producto.

SECCIÓN 8: CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL

8.1 Parámetros de control:

Sustancias cuyos valores límite de exposición profesional han de controlarse en el ambiente de trabajo (ACGIH):

Identificación	Valores límite ambientales		
Ftalato de dimetilo	TLV-TWA		5 mg/m³
CAS: 131-11-3	TLV-STEL		
Peroxido de metiletilcetona	TLV-TWA		
CAS: 1338-23-4	TLV-STEL	0,2 ppm	
Propan-1-ol	TLV-TWA	100 ppm	
CAS: 71-23-8	TLV-STEL		

8.2 Controles técnicos apropiados:

A.- Medidas de protección individual, como equipo de protección personal (EPP)

Como medida de prevención se recomienda la utilización de equipos de protección individual básicos. Para más información sobre los equipos de protección individual (almacenamiento, uso, limpieza, mantenimiento, clase de protección,...) consultar el folleto informativo facilitado por el fabricante del EPP. Las indicaciones contenidas en este punto se refieren al producto puro. Las medidas de protección para el producto diluido podrán variar en función de su grado de dilución, uso, método de aplicación, etc. Para determinar la obligación de instalación de duchas de emergencia y/o lavaojos en los almacenes se tendrá en cuenta la normativa referente al almacenamiento de productos químicos aplicable en cada caso. Para más información ver epígrafes 7.1 y 7.2.
Toda la información aquí incluida es una recomendación siendo necesario su concreción por parte de los servicios de prevención de riesgos laborales al desconocer las medidas de prevención adicionales que la empresa pudiese disponer.

B.- Protección respiratoria.

Será necesario la utilización de equipos de protección en el caso de formación de nieblas o en el caso de superar los límites de exposición profesional si existiesen (Ver Epígrafe 8.1).

C.- Protección específica de las manos.

Pictograma	EPP	Observaciones
 Proteccion obligatoria de la manos	Guantes NO desechables de protección química	El tiempo de paso (Breakthrough Time) indicado por el fabricante ha de ser superior al del tiempo de uso del producto. No emplear cremas protectoras despues del contacto del producto con la piel.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 8: CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL (continúa)

Dado que el producto es una mezcla de diferentes materiales, la resistencia del material de los guantes no se puede calcular de antemano con total fiabilidad y por lo tanto tiene que ser controlados antes de su aplicación.

D.- Protección ocular y facial

Pictograma	EPP	Observaciones
 Proteccion obligatoria de la cara	Pantalla facial	Limpiar a diario y desinfectar periódicamente de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Se recomienda su uso en caso de riesgo de salpicaduras.

E.- Protección corporal

Pictograma	EPP	Observaciones
 Proteccion obligatoria del cuerpo	Prenda de protección frente a riesgos químicos, antiestática e ignífuga	Uso exclusivo en el trabajo. Limpiar periódicamente de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
 Proteccion obligatoria de los pies	Calzado de seguridad contra riesgo químico, con propiedades antiestáticas y resistencia al calor	Reemplazar las botas ante cualquier indicio de deterioro.

F.- Medidas complementarias de emergencia

Medida de emergencia	Normas	Medida de emergencia	Normas
 Ducha de emergencia	ANSI Z358-1 ISO 3864-1:2011, ISO 3864-4:2011	 Lavaojos	DIN 12 899 ISO 3864-1:2011, ISO 3864-4:2011

Controles de la exposición del medio ambiente:

En virtud de la legislación comunitaria de protección del medio ambiente se recomienda evitar el vertido tanto del producto como de su envase al medio ambiente. Para información adicional ver epígrafe 7.1.D

NTC 6018- Etiquetas ambientales tipo I.Sello ambiental colombiano. Criterios ambientales para pinturas y materiales de recubrimiento (determinados de acuerdo con la norma ASTM D6886):

Compuestos orgánicos volátiles: 11,02 % peso

Concentración C.O.V. a 20 ºC: 122,42 kg/m³ (122,42 g/L)

SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS Y CARACTERÍSTICAS DE SEGURIDAD

9.1 Información de propiedades físicas y químicas básicas:

Para completar la información ver la ficha técnica/hoja de especificaciones del producto.

Aspecto físico:

Estado físico a 20 ºC:	Líquido
Aspecto:	No determinado
Color:	No determinado
Olor:	No determinado
Umbral olfativo:	No relevante *

Volatilidad:

Temperatura de ebullición a presión atmosférica:	179 ºC
Presión de vapor a 20 ºC:	1770 Pa
Presión de vapor a 50 ºC:	9453,21 Pa (9,45 kPa)

*No relevante debido a la naturaleza del producto, no aportando información característica de su peligrosidad.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS Y CARACTERÍSTICAS DE SEGURIDAD (continúa)

Tasa de evaporación a 20 ºC:	No relevante *
Caracterización del producto:	
Densidad a 20 ºC:	1111,2 kg/m³
Densidad relativa a 20 ºC:	1,111
Viscosidad dinámica a 20 ºC:	4,72 cP
Viscosidad cinemática a 20 ºC:	4,25 cSt
Viscosidad cinemática a 40 ºC:	No relevante *
Concentración:	No relevante *
pH:	No relevante *
Densidad de vapor a 20 ºC:	No relevante *
Coeficiente de reparto n-octanol/agua a 20 ºC:	No relevante *
Solubilidad en agua a 20 ºC:	No relevante *
Propiedad de solubilidad:	No relevante *
Temperatura de descomposición:	No relevante *
Punto de fusión/punto de congelación:	No relevante *
Propiedades explosivas:	No relevante *
Propiedades comburentes:	H242 Puede incendiarse al calentarse
Inflamabilidad:	
Punto de inflamación:	25 ºC
Inflamabilidad (sólido, gas):	No relevante *
Temperatura de auto-inflamación:	371 ºC
Límite de inflamabilidad inferior:	No determinado
Límite de inflamabilidad superior:	No determinado
Explosividad:	
Límite inferior de explosividad:	No relevante *
Límite superior de explosividad:	No relevante *

9.2 Información adicional:

Tensión superficial a 20 ºC:	No relevante *
Índice de refracción:	No relevante *

*No relevante debido a la naturaleza del producto, no aportando información característica de su peligrosidad.

SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad:

No se esperan reacciones peligrosas si se cumplen las instrucciones técnicas de almacenamiento de productos químicos. Ver sección 7.

10.2 Estabilidad química:

Estable químicamente bajo las condiciones indicadas de almacenamiento, manipulación y uso.

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas:

Bajo las condiciones indicadas no se esperan reacciones peligrosas que puedan producir una presión o temperaturas excesivas.

10.4 Condiciones que deben evitarse:

Aplicables para manipulación y almacenamiento a temperatura ambiente:

Choque y fricción	Contacto con el aire	Calentamiento	Luz Solar	Humedad
No aplicable	No aplicable	Precaución	Evitar incidencia directa	No aplicable

10.5 Materiales incompatibles:

Ácidos	Agua	Materias comburentes	Materias combustibles	Otros

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD (continúa)

Evitar incidencia directa	No aplicable	Evitar incidencia directa	Evitar incidencia directa	Evitar alcalis, metales pesados, agentes reductores, acelerantes de peroxidos

10.6 Productos de descomposición peligrosos:

Ver epígrafe 10.3, 10.4 y 10.5 para conocer los productos de descomposición específicamente. En dependencia de las condiciones de descomposición, como consecuencia de la misma pueden liberarse mezclas complejas de sustancias químicas: dióxido de carbono (CO2), monóxido de carbono y otros compuestos orgánicos.

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

11.1 Información sobre las posibles vías de exposición:

No se dispone de datos experimentales del producto en si mismos relativos a las propiedades toxicológicas

Efectos peligrosos para la salud:

En caso de exposición repetitiva, prolongada o a concentraciones superiores a las establecidas por los límites de exposición profesionales, pueden producirse efectos adversos para la salud en función de la vía de exposición:

A- Ingestión (efecto agudo):

- Toxicidad aguda: La ingesta de una dosis considerable puede originar irritación de garganta, dolor abdominal, náuseas y vómitos.
- Corrosividad/Irritabilidad: Producto corrosivo, su ingesta provoca quemaduras destruyendo los tejidos en todo su espesor. Para más información sobre efectos secundarios por contacto con la piel ver sección 2.

B- Inhalación (efecto agudo):

- Toxicidad aguda: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por inhalación. Para más información ver sección 3.
- Corrosividad/Irritabilidad: En caso de inhalación prolongada el productos es destructivo para los tejidos de las membranas mucosas y las vías respiratorias superiores

C- Contacto con la piel y los ojos (efecto agudo):

- Contacto con la piel: Principalmente el contacto con la piel destruyen los tejidos en todo su espesor, provocando quemaduras. Para más información sobre efectos secundarios por contacto con la piel ver sección 2.
- Contacto con los ojos: Produce lesiones oculares importantes tras contacto.

D- Efectos CMR (carcinogenicidad, mutagenicidad y toxicidad para la reproducción):

- Carcinogenicidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por los efectos descritos. Para más información ver sección 3.
  IARC: Peróxido de hidrógeno en disolución (3)
- Mutagenicidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.
- Toxicidad para la reproducción: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

E- Efectos de sensibilización:

- Respiratoria: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas con efectos sensibilizantes. Para más información ver secciónes 2, 3 y 15.
- Cutánea: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

F- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición única:

A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, sin embargo, presenta sustancias clasificadas como peligrosas por inhalación. Para más información ver sección 3.

G- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición repetida:

- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición repetida: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.
- Piel: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA (continúa)

H- Peligro por aspiración:

A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

Información adicional:

No relevante

Información toxicológica específica de las sustancias:

Identificación	Toxicidad aguda		Género
Peroxido de metiletilcetona	DL50 oral	484 mg/kg	Rata
CAS: 1338-23-4	DL50 cutánea	4000 mg/kg	Conejo
	CL50 inhalación	No relevante	

SECCIÓN 12: INFORMACIÓN ECOTOXICOLÓGICA

No se disponen de datos experimentales de la mezcla en sí misma relativos a las propiedades ecotoxicológicas.

12.1 Toxicidad:

Identificación	Toxicidad aguda		Especie	Género
Ftalato de dimetilo	CL50	39 mg/L (96 h)	Pimephales promelas	Pez
CAS: 131-11-3	CE50	150 mg/L (24 h)	Daphnia magna	Crustáceo
	CE50	204 mg/L (72 h)	Scenedesmus subspicatus	Alga

12.2 Persistencia y degradabilidad:

Identificación	Degradabilidad		Biodegradabilidad	
Ftalato de dimetilo	DBO5	1.12 g O2/g	Concentración	100 mg/L
CAS: 131-11-3	DQO	0.74 g O2/g	Periodo	28 días
	DBO5/DQO	1.52	% Biodegradado	93 %

12.3 Potencial de bioacumulación:

Identificación	Potencial de bioacumulación	
Ftalato de dimetilo	BCF	57
CAS: 131-11-3	Log POW	1,6
	Potencial	Moderado
Peroxido de metiletilcetona	BCF	13
CAS: 1338-23-4	Log POW	2
	Potencial	Bajo

12.4 Movilidad en el suelo:

Identificación	Absorción/Desorción		Volatilidad	
Ftalato de dimetilo	Koc	No relevante	Henry	No relevante
CAS: 131-11-3	Conclusión	No relevante	Suelo seco	No relevante
	Tensión superficial	4,044E-2 N/m (25 ºC)	Suelo húmedo	No relevante
Propan-1-ol	Koc	No relevante	Henry	No relevante
CAS: 71-23-8	Conclusión	No relevante	Suelo seco	No relevante
	Tensión superficial	2,474E-2 N/m (25 ºC)	Suelo húmedo	No relevante

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB:

No aplicable

12.6 Otros efectos adversos:

No descritos

SECCIÓN 13: INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS

13.1 Métodos de eliminación:

Gestión del residuo (eliminación y valorización):

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 13: INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS (continúa)

Consultar al gestor de residuos autorizado las operaciones de valorización y eliminación. En el caso de que el envase haya estado en contacto directo con el producto se gestionará del mismo modo que el propio producto, en caso contrario se gestionará como residuo no peligroso. Se desaconseja su vertido a cursos de agua. Ver epígrafe 6.2.

Disposiciones legislativas relacionadas con la gestión de residuos:

Legislación relacionada con la gestión de residuos:

Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral

SECCIÓN 14: INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

Transporte terrestre de mercancías peligrosas:

En aplicación a la norma técnica colombiana 1692:



14.1	**Número ONU:**	UN3105
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	PERÓXIDO ORGÁNICO LÍQUIDO TIPO D (Peroxido de metiletilcetona)
14.3	**Clase(s) relativas al transporte:**	5.2
	Etiquetas:	5.2, 8
14.4	**Grupo de embalaje/envasado si se aplica:**	N/A
14.5	**Riesgos ambientales:**	No
14.6	**Precauciones especiales para el usuario**	
	Propiedades físico-químicas:	ver epígrafe 9
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II de MARPOL 73/78 y al Código IBC:**	No relevante

Transporte marítimo de mercancías peligrosas:

En aplicación al IMDG 38-16:



14.1	**Número ONU:**	UN3105
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	PERÓXIDO ORGÁNICO LÍQUIDO TIPO D (Peroxido de metiletilcetona)
14.3	**Clase(s) relativas al transporte:**	5.2
	Etiquetas:	5.2, 8
14.4	**Grupo de embalaje/envasado si se aplica:**	N/A
14.5	**Riesgos ambientales:**	No
14.6	**Precauciones especiales para el usuario**	
	Propiedades físico-químicas:	ver epígrafe 9
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II de MARPOL 73/78 y al Código IBC:**	No relevante

Transporte aéreo de mercancías peligrosas:

En aplicación al IATA/OACI 2019:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 14: INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE (continúa)



14.1	**Número ONU:**	UN3105
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	PERÓXIDO ORGÁNICO LÍQUIDO TIPO D (Peroxido de metiletilcetona)
14.3	**Clase(s) relativas al transporte:**	5.2
	Etiquetas:	5.2, 8
14.4	**Grupo de embalaje/envasado si se aplica:**	N/A
14.5	**Riesgos ambientales:**	No
14.6	**Precauciones especiales para el usuario**	
	Propiedades físico-químicas:	ver epígrafe 9
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II de MARPOL 73/78 y al Código IBC:**	No relevante

SECCIÓN 15: INFORMACIÓN SOBRE LA REGLAMENTACIÓN

15.1 Disposiciones específicas sobre seguridad, salud y medio ambiente para el producto de que se trate:

NTP (National Toxicology Program): No relevante

Disposiciones particulares en materia de protección de las personas o el medio ambiente:

Se recomienda emplear la información recopilada en esta hoja de datos de seguridad de materiales como datos de entrada en una evaluación de riesgos de las circunstancias locales con el objeto de establecer las medidas necesarias de prevención de riesgos para el manejo, utilización, almacenamiento y eliminación de este producto.

Otras legislaciones:

Resolución 0312 de 2019 – Nuevos estándares mínimos del SG-SST
CONPES 3868 - Política de gestión del riesgo asociado al uso de sustancias químicas.
Decreto 1079 de 2015 - decreto único reglamentario del sector transporte
NTC 1692 -Transporte de mercancías peligrosas. Definiciones, clasificación, marcado, etiquetado y rotulado
NTC 4532- Transporte de mercancías peligrosas. Tarjetas de emergencia para transporte de materiales. Elaboración
Decreto número 4741 de 2005
Decreto 1299 de 2008 -Reglamenta departamento de gestión ambiental de empresas a nivel industrial estado
Decreto 321 de 1999 - Adopta el Plan Nacional de Contingencia contra derrames de hidrocarburos, derivados y sustancias nocivas.
NTC 4702 - 1 -Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 1. Explosivos
NTC 4702 - 2 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 2. Gases
NTC 4702 - 3 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 3. Líquidos Inflamables
NTC 4702 - 4 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 4. Sólidos Inflamables, Sustancias que presentan riesgo de combustión espontánea, sustancias que en contacto con el agua desprenden gases inflamables.
NTC 4702 - 5 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 5. Sustancias Comburentes y Peróxidos Orgánicos
NTC 4702 - 6 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 6. Sustancias Tóxicas e Infecciosas
NTC 4702 - 8 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8. Sustancias Corrosivas
NTC 4702 - 9 - Embalaje y Envases para Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 9. Sustancias Peligrosas varias

SECCIÓN 16: OTRAS INFORMACIONES

Legislación aplicable a fichas de datos de seguridad:

Esta hoja de datos de seguridad de materiales se ha desarrollado de acuerdo a la norma técnica colombiana NTC 4435:2010

Textos de las frases legislativas contempladas en la sección 2:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 16: OTRAS INFORMACIONES (continúa)

H314: Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares
H318: Provoca lesiones oculares graves
H242: Puede incendiarse al calentarse
H402: Nocivo para los organismos acuáticos
H302: Nocivo en caso de ingestión
H226: Líquido y vapores inflamables

Textos de las frases legislativas contempladas en la sección 3:

Las frases indicadas no se refieren al producto en sí, son sólo a título informativo y hacen referencia a los componentes individuales que aparecen en la sección 3

SGA:

Acuatico agudo. 3: H402 - Nocivo para los organismos acuáticos
Corr. Cut. 1B: H314 - Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares
Les. Oc. 1: H318 - Provoca lesiones oculares graves
Liq. Infl. 2: H225 - Líquido y vapores muy inflamables
Perox. org. D: H242 - Puede incendiarse al calentarse
STOT unica 3: H336 - Puede provocar somnolencia o vértigo
Tox. Agud. 4: H302 - Nocivo en caso de ingestión
Tox. Agud. 5: H313 - Puede ser nocivo en contacto con la piel

Consejos relativos a la formación:

Se recomienda formación mínima en materia de prevención de riesgos laborales al personal que va a manipular este producto, con la finalidad de facilitar la comprensión e interpretación de esta hoja de datos de seguridad de materiales, así como del etiquetado del producto.

Principales fuentes bibliográficas:

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)
IARC:Agencia Internacional para la Investigación sobre Cáncer
OSHA:Occupational Safety and Health Administration, U.S Department of Labor
NTP:National Toxicology Program
TOXNET: Toxicology data network

Abreviaturas y acrónimos:

IMDG: Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas
IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo
OACI: Organización de Aviación Civil Internacional
DQO:Demanda Quimica de oxígeno
DBO5:Demanda biológica de oxígeno a los 5 días
BCF: factor de bioconcentración
DL50: dosis letal 50
CL50: concentración letal 50
EC50: concentración efectiva 50
Log POW: logaritmo coeficiente partición octanol-agua
Koc: coeficiente de partición del carbono orgánico

La información contenida en esta ficha de datos de seguridad está fundamentada en fuentes, conocimientos técnicos y legislación vigente a nivel europeo y estatal, no pudiendo garantizar la exactitud de la misma. Esta información no es posible considerarla como una garantía de las propiedades del producto, se trata simplemente de una descripción en cuanto a los requerimientos en materia de seguridad. La metodología y condiciones de trabajo de los usuarios de este producto se encuentran fuera de nuestro conocimiento y control, siendo siempre responsabilidad última del usuario tomar las medidas necesarias para adecuarse a las exigencias legislativas en cuanto a manipulación, almacenamiento, uso y eliminación de productos químicos. La información de esta ficha de datos de seguridad de materiales únicamente se refiere a este producto, el cual no debe emplearse con fines distintos a los que se especifican.

FIN DE LA FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

1. PRODUCTO QUÍMICO E IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Producto: **GELCOAT**
Familia química: Gelcoat
Clasificación de peligro: Líquido inflamable
Partida Arancelaria 3907910000

Fabricante:
NOVASUIN S.A.
Bosque Dig. 21 # 48-98
Cartagena, Colombia
Teléfono: (57) (5) 6437926
Página web: www.novasuin.com
E-mail: calidad@novasuin.com

2. COMPOSICIÓN

Componentes	CAS No.	CGIH TWA/TLV	OSHA PEL
Estireno	100-42-5	50 ppm	50 ppm

3. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Elementos de la etiqueta: Conforme al reglamento (CE) No 1272/2008

El producto es clasificado como peligroso de acuerdo a Directive 1999/45/EC.

Pictogramas:



Palabra de advertencia:
Peligro

Frases H:

Líquido y vapores inflamables	H226
Puede ser nocivo en caso de ingestión	H303
Provoca irritación cutánea	H315
Provoca irritación ocular grave	H319
Nocivo en caso de inhalación	H332
Puede irritar las vías respiratorias	H335
Provoca daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas	H372
Toxico para los organismos acuáticos.	H401

Frases P:

No respirar el polvo/el humo/el gas/la niebla/los vapores. P260

Mantener alejado de fuentes de calor, chispas llama abierta, no fumar. P210

En caso de ingestión llamar inmediata mente a un centro de información toxicológica o a un médico P301+P310

En caso de contacto con la piel, retirar las prendas contaminadas, lavar la zona expuesta con abundante agua y jabón neutro, o ducharse. P303+P361+P353

En caso de contacto con los ojos, lavar con abundante agua, abriendo los parpados por un lapso de 15 min, consultar al médico. P305+P338+P351

4. Peligros:

a) Peligros para la salud

Irritante fuerte de los tejidos corporales, en general produce problemas derivados de contacto por accidentes o derrames.

Efectos de una sobre exposición aguda, produce irritación en los ojos y piel, los vapores generan a las vías respiratorias irritación, vapores en grandes cantidades provocan lesiones pulmonares.

Ingestión, produce irritación, quemadura, en garganta y esófago

b) Peligros para el medio ambiente

Basado en las propiedades físico-químicas de estireno, el producto cumple los criterios para ser clasificado en la categoría 1 según criterios GHS-CLP (1272/2008).

Daña levemente la vida acuática. 3

5. Composición / información sobre los componentes

Descripción química: Gealcoat Insaturada:
La información descriptiva se basa en el monómero de estireno de acuerdo al anexo II del reglamento (CE 1907/2006 punto 3).

Nombre químico	Identificación	Clasificación	Clasificación	%
Polímero	UN 1866	67/548	1272/2008	60
	CAS036425168	1999/45/CE		
Estireno	CAS0010425	R10	Liq. Flam. 3	
	CE2028515	Xn, R2048/2065	Tox. 4 H332	
	RECH01211945	Xn, R36/37/38	Irr ojo 2 H319	
	7861320057		Irri vía respiratoria	

Clasificación: R10
Xn; R20
Xi; R36/38

Efectos y síntomas:

La exposición por inhalación, ingestión o contacto con la piel puede causar irritación localizada, nauseas, vomito y/o diarrea más perturbación del SNC. El contacto con los ojos puede causar enrojecimiento, ardor y visión borrosa.

6. MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

Contacto con los ojos:	Enjuagar los ojos con abundante agua a temperatura ambiente, abriendo los parpados por un tiempo de 15min. Evitar que el afectado se frote los ojos, se debe acudir al médico lo más rápidamente posible.
Contacto con la piel:	Retirar ropa y zapatos expuestos al material, lavarse con agua en abundancia y jabón neutro. En caso de afección importante acudir al médico. Si hay presencia de lesión grave no se debe quitar ropa debido a que puede empeorar la lesión si se encuentra pegada en la piel. En caso de formación de ámpulas en la piel no deben reventarse se aumenta el riesgo de lesión
Ingestion:	No inducir el vómito, en caso de que se produzca mantener inclinada la cabeza hacia adelante para evitar la aspiración. Mantener al afectado en reposo. Enjuagar la boca y la garganta con agua, dar asistencia médica.
Inhalación:	Retirar al afectado del lugar de exposición, suministrar aire limpio, mantenerlo en reposo, si es necesario aplicar técnica de respiración artificial (respiración boca a boca), dar asistencia médica de inmediato.

6. MEDIDAS CONTRA INCENDIOS

Punto de inflamación:	32°C (89°F)
Auto ignición:	490°C (914°F) Estireno
Peligros generales:	LÍQUIDO INFLAMABLE: Este material tiene un punto de inflamación menor a 38°C (100°F)
Medios de extinción:	Dióxido de carbono, espuma, polvo químico seco o neblina de agua.
Equipo de protección personal:	Usar equipo de respiración autocontenida (SCBA) y ropa protectora contra incendios. Descontaminar todo el equipo protector después de usarlo.
Instrucciones para combatir incendios:	Evacuar a todas las personas del área del incendio hacia un lugar protegido. Trasladar el material combustible, hacia un área segura tan pronto como sea posible. Los bomberos deben estar protegidos de una posible explosión mientras combaten el incendio. Los contenedores de este material pueden acumular presión si se exponen al calor. Usar agua para enfriar los contenedores expuestos al fuego.
Peligros de fuego y explosión:	LÍQUIDO INFLAMABLE: los vapores pueden formar una mezcla explosiva con el aire. Los vapores pueden viajar hacia una fuente de ignición (chispa o llama) y explotar. Este material puede polimerizarse (reaccionar) cuando su contenedor es expuesto al calor (durante un incendio). Esta polimerización incrementa la presión en el interior del contenedor cerrado y provocar una ruptura violenta de éste.

Productos de combustion peligrosos:	La combustión puede producir monóxido de carbono, dióxido de carbono y vapores y gases tóxicos e irritantes.

6. MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

Antes de cualquier procedimiento de control de derrames se debe detener el flujo y desconectar todas las fuentes de ignición; Mantener una buena Ventilación.

Para derrames pequeños:	Absorber el derrame con material inerte (arena seca o tierra), y ubicar en un contenedor de desechos químicos. Usar herramientas antichispa (no metálicas) para limpiar el derrame. Remover todas las fuentes de ignición. NO FUMAR.
Para derrames grandes:	Eliminar todas las fuentes de ignición (antorchas, llamas incluyendo luces piloto, chispas eléctricas). NO FUMAR. Las personas que no usen el equipo de protección adecuado deben ser retiradas del área de derrame hasta que se hay limpiado totalmente. Detener el derrame en la fuente. Evitar que el material derramado contamine el suelo, los desagües, las alcantarillas y otros cuerpos de agua. Evitar que el material se extienda. Transferir por vacío o bombeo el producto derramado a contenedores limpios para recuperación. Absorber el producto irrecuperable. Transferir el material absorbente, el suelo y otros materiales de desechos contaminados a contenedores de residuos para eliminación. .

7. MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Manipulación:

Evitar la inhalación y el contacto con los ojos, la piel y la ropa. Lavar muy bien las manos después de manipular y antes de comer o beber. Remover y lavar la ropa contaminada antes de reusarla. El área de trabajo debe tener buena ventilación. Usar herramientas anti chispa.

Los recipientes vacíos pueden contener residuo de producto (líquido y/o vapor) por esto no se pueden presurizar, cortar, soldar, perforar, triturar o exponer a calor, llama, chispa o electricidad estática o fuentes de ignición que puedan causar una explosión y heridas o muerte a alguna persona. Los tambores vacios deben ser completamente drenados. Los tambores vacios deben ser regresados para su acondicionamiento o desechados apropiadamente.

Lavarse las manos después de cada utilización, despojarse de prendas de vestir y equipos de protección contaminados, manipular el material en zonas o áreas que dispongan de barreras de control o contención en caso de vertido.

Almacenamiento:

Mantener lejos de Fuentes de ignición: llamas, luces piloto, chispas eléctricas y herramientas que produzcan chispas. NO FUMAR. No almacenar bajo la luz directa del sol. Almacenar separado de materiales oxidantes, peróxidos y sales metálicas. Para asegurar la máxima estabilidad y mantener las propiedades del gelcoat, almacenar en recipientes cerrados a temperaturas por debajo de 25°C (75°F). Deben evitarse las aleaciones que contengan cobre en los recipientes de almacenamiento.

8. CONTROLES DE EXPOSICIÓN / PROTECCIÓN PERSONAL

Protección de los	Gafas de seguridad con protectores laterales ó Gafas de seguridad y máscara facial. En el área de

ojos:	trabajo debe contarse con una estación de lavaojos y una ducha de seguridad.
Protección de la piel:	Guantes para resistencia química como PVC. Si es posible que se presente contacto con el producto, ropa impermeable, Guantes de hule para manejo de productos químicos, deberán ser impermeables, resistentes al producto, según norma EN 374.y botas. Usar ropa y botas adecuadas, según EN Iso 14116 y En ISO 20345
Protección respiratoria:	Un respirador aprobado por NIOSH/MSHA con cartuchos para vapores orgánicos puede ser necesario bajo ciertas circunstancias donde las concentraciones excedan los límites de exposición.

9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Apariencia y olor:	**Líquido viscoso de olor fuerte**
Gravedad específica:	**1.10-1.30**
Viscosidad:	**200 – 6400 cP 25°C**
Punto de ebullición:	**146°C (295°F) Estireno**
Presión de vapor para el estireno:	**4.3 mm Hg 38 F**
Punto de fusión o congelamiento:	**N/A**
Densidad de vapor (Aire = 1):	**3.005**
Rata de Evaporación:	**Menos que la del Éter**
Solubilidad en agua:	**Insoluble a 20°C (68°F)**

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Estabilidad:	Estable bajo condiciones normales de temperatura y almacenamiento.
Incompatibilidad:	Evitar el contacto con ácidos fuertes, agentes oxidantes (peróxidos), sales metálicas y catalizadores de polimerización.
Productos de descomposición peligrosos:	La descomposición térmica puede producir varios hidrocarburos y vapores ácidos irritantes.
polimerización peligrosa:	El producto puede polimerizarse a temperaturas superiores a 65°C (150°F). La polimerización también ocurrirá si se contamina con peróxidos, sales minerales y catalizadores de polimerización.
Condiciones que se deben evitar:	No exponerlo a fuentes de calor, chispas, luz directa del sol, luz UV (luz ultravioleta), almacenarlo en recipientes cerrados, temperatura de almacenamiento 38°C. Materiales que se deben de evitar, reactivos o materiales incompatibles, oxidantes, ácidos, peróxidos y sales metálicas. Productos de la descomposición térmica, produce diversos hidrocarburos y vapores irritantes, monóxido de carbono, dióxido de carbono y otros compuestos orgánicos.

11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

TLV: 200 ppm

Informaciones adicionales sobre toxicidad

Tras inhalación de vapores:	Irritación de las vías respiratorias.
Tras contacto con la piel:	En caso de efecto prolongado del producto se presentara un efecto desengrasante sobre la piel.
Tras contacto con los ojos:	Irritaciones.
Tras ingestión:	Trastornos gastrointestinales
Tras absorción de grandes cantidades:	Cefaleas
Efectos crónicos:	Exposiciones repetidas pueden producir deterioro general de la salud por la acumulación en uno o más órganos. La sobreexposición puede causar dermatitis.
	Identificación UN1866, solución orgánica en Estireno, clase de riesgo 3, peligros para el medio ambiente no. Efectos agudos en la salud (carcinogenicidad, mutagenicidad y toxicidad posible), Según clasificación de 2B IARC sobre Estireno, Toxicidad sobre la reproducción. No toxico sobre la reproducción humana. Inhalación efecto irritante, inhalación prolongada dañino para el pulmón, hígado, tracto respiratorio, sistema nervioso central.

12. INFORMACIÓN ECOLOGICA

Ecotoxicidad: El estireno es tóxico para los organismos acuáticos y no debe ser vertido en los sistemas de drenaje de aguas residuales ni en los cuerpos de agua en concentraciones que excedan el límite aprobado: LC50: 9.1 mg / 1 / 96 hr.

Destino ambiental: El estireno liberado en el suelo está sujeto a la biodegradación. Los resultados de un estudio biológico extenso sugieren que el estireno se destruirá rápidamente por biodegradación en muchos medios aeróbicos, pero la rata puede ser lenta en concentraciones bajas en acuíferos y aguas de lago y en medios con pH bajo (6).

13. CONSIDERACIONES DE DISPOSCIÓN

Su eliminación debe realizarse de acuerdo con las disposiciones oficiales. Para los embalajes contaminados deben adoptarse las mismas medidas que para el producto contaminante. Los embalajes no contaminados se tratarán como residuos domésticos o como material reciclable.

CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ELIMINACIÓN:

Método de disposición o eliminación, se debe evitar y minimizar la generación de desechos cuando sea posible, evite la dispersión del material derramado, su contacto con el suelo, los desagües y los alcantarillados la eliminación de este producto y cualquier derivado se debe cumplir los requisitos de la legislación de protección al ambiente y la disposición de desechos. Catalogo de residuos peligrosos 07-02-99., información adicional 07-02-000 residuos de la FFDU de plásticos, caucho sintético y fibras artificiales. De acuerdo al anexo II del reglamento CE1907/2006 REACH se recolecta y

14. INFORMACIÓN SOBRE EL TRANSPORTE

DOT / IATA / IMDG: Non Bulk

Proper Shipping Name: Resin Solution
Hazard Class: 3
ID Number: UN1866
Packing Group: III
ERG Number: 127

DOT / IMDG: Bulk

Proper Shipping Name: Resin Solution
Hazard Class: 3
ID Number: UN1866
Packing Group: III
ERG Number: 127



TDG: Bulk and Non Bulk

Proper Shipping Name: Resin Solution
Hazard Class: 3
ID Number: UN1866
Packing Group: III
ERG Number: 127

15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

CLEAN AIR ACT-HAZARDOUS AIR POLLUTANTS (HAP): U.S. Clean Air Act Section 112(b)(1). (40CFR61): Styrene (CAS# 100-42-5).

CLEAN WATER ACT-PRIORITY POLLUTANTS (PP): Styrene (100-42-5) is listed under Section 311 as a Hazardous Substance.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ACT (OSHA): Este material es clasificado como peligroso bajo el criterio de US Occupational Safety and Health Administration (OSHA) Hazard Communication Standard, 29 CFR 1910.1200.

16. OTRA INFORMACIÓN

Liquido inflamable 3,H226 liquido y vapores inflamables, H332 nocivo por inhalación,H304 peligro por aspiración categoría 1, H319 irritación ocular categoría 2, H335 irritante a vías respiratorias, H315 irritación cutánea. Stot RE 1H372 toxico para determinados órganos en exposición repetida o prolongada. R10 inflamable R20 nocivo por inhalación,R 48/20 riesgos de efectos graves a la salud en exposición prolongada.

Identificación UN 1866, solución orgánica en Estireno, clase de riesgo 3, peligros para el medio ambiente No,código de restricción en túneles D/E. Transporte a granel con arreglo al anexo II convenio marpol 73/78 del código IBC No relevante. Precauciones particulares para los usua -rios, disposición especial 223,944,955 código FEM F-E, S-E, por inhalación, R65 nocivo si se ingiere.

Es responsabilidad del usuario la interpretación y aplicación de esta información para uso particular o industrial. La información referida se ofrece como guía para la manipulación de este material en específico, ha sido elaborado por personal técnico.

UN 1866

Identificación de riesgo NFPA



La información suministrada en esta hoja se da de buena fe y no constituye garantía de comerciabilidad o cualquier otra garantía, expresa o implícita, con respecto a dicha información, y no asumimos responsabilidad alguna derivada de su uso. Los usuarios deben hacer sus propias evaluaciones para determinar la idoneidad de la información dada para sus fines particulares. En ningún caso la compañía se hace responsable por cualquier reclamación, daño o perjuicio que pudiera presentarse por el uso inapropiado del producto.

Hoja de Datos de Seguridad de Materiales (MSDS)

FECHA DE PREPARACIÓN：25 de Octubre 2018 Número de MSDS：Q/JS J0521-2018

巨石集团有限公司 JUSHI GROUP CO., LTD.					Código	J125-01		
					Patrón Interno	Q/JS J0521		
					Elaboración	Li Jianjie		
					Asesor	Lu Haiquan		
Versión	Revisión	Fecha de publicación	Fecha de implementación	Fecha de revisión	Editor	Kong Jianwei		
NO.4	NO.3	02/12/14	02/12/2014	Oct 2018	Ratificador	LU Haiquan	Fecha	25/10/18

1 – IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUÍMICO Y DE LA COMPAÑIA

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUÍMICO:

IDENTIFICACIÓN GENERAL COMERCIAL

Productos de fibra de vidrio continua (Continuous Glass Fiber Products), incluyendo Roving de hilos múltiples (Assembled Roving), Roving Directo (Direct Rovings), hilos cortados secos (Dry Chopped Strands), hilos cortados húmedo (Wet Chopped Strands), Tejidos en fibras de vidrio (Woven Roving), mantas de fibras picadas y cosidas (Stitch Chopped Strand Mat), mantas de hilos cortados con aglomerante en polvo (Powder Chopped Strand Mat),), mantas de hilos cortados con aglomerante en emulsión (Emulsion Chopped Strand Mat),mantas y tejidos combinados y cosidos (Stitched Combo Mat/WR), Yarns de fibra de vidrio (Glass Filament Yarn), hilos cortados (Chopped Strands), Roving y Yarns texturizados (Texturized Roving & Yarn).

IDENTIFICACIÓN QUÍMICA DEL PRODUCTOS

Nombre Químico: FIBRA DE VÍDRIO

No. CAS: 65997-17-3

Nombre común: Hilos de vidrio, fibra de vidrio, fibra de vidrio de filamento continuo

Aplicación: Refuerzo de resinas termoplásticas y termofijas.

IDENTIFICACIÓN DE LA COMPAÑIA：

JUSHI GROUP CO., LTD. - NO.669 Wenhua Rd. (S.), Tongxiang Economic Development Zone, Zhejiang 314500, China

REPRESENTANTE PARA AMÉRICA DEL SUR, CARIBE Y CENTRO AMÉRICA：

JUSHI GROUP (HK) SINOSIA COMPOSITE MATERIALS CO LTD.

ROOM 901, BONHAM CENTRE, 79 – 85; BONHAM STRAND EAST, CENTRAL; HONG KONG

International Sales: (852) 2541 1114

Fax Number: (852) 2854 0404

E-Mail: greatwin@hkstar.com

2. COMPOSICIÓN / INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES:

Familia de Productos	Vidrio %	Compuesto de Aglutinante	Aglutinante %	Agua %
Roving hilos Múltiples	98.0~99.5	0.05~1.80	/	0~0.20
Roving Directo	98.7~99.85	0.15~1.10	/	0~0.20
Hilos cortados – Seco	98.25~99.9	0.10~1.65	/	0~0.10
Hilos cortados - Húmedo	87.8~92.0	0~0.20	/	8.0~12.0
Tejidos y Telas	98.8~99.85	0.15~1.00	/	0~0.20
Mantas de hilos cortados aglomerante en polvo	92.45~98.35	0.35~1.35	1.3~6.0	0~0.20
Mantas de hilos cortados aglomerante en emulsión	93.05~96.65	0.35~1.35	3.0~5.4	0~0.20
Yarn de Fibras de Vidrio	98.6~99.2	0.80~1.20	/	0~0.20
Fibras Picadas	85~92	/	/	8.0-15.0
Roving/Yarn Texturizados	99.2~99.9	0.10~0.60	/	0~0.20

No. CAS：

Fibras de Vidrio: 65997-17-3

Tratamiento Superficial: N/A

3 – IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Clasificación de Riesgos：

No hay información disponible.

Rutas de exposición:

Ingestión, inhalación y contacto con la piel y los ojos.

Efectos adversos para la salud humana:

Ingestión: La ingestión de material es poco probable. Sin embargo, si ocurre, su ingestión puede causar malestar gastrointestinal.

Inhalación: La inhalación de polvo o partículas de fibras de vidrio puede causar irritación de las vías respiratorias, nariz y garganta.

Contacto con la piel: El polvo y las partículas de fibra de vidrio puede causar irritación temporal.

Contacto con los ojos: El polvo y las partículas de fibra de vidrio puede causar irritación temporal de los ojos.

Efectos en el Medio Ambiente：

No hay riesgos determinados o conocidos, cualquier efecto de la fibra de vidrio en el medio ambiente será de carácter temporal.

Inflamabilidad y explosión：

Información no disponible.

4 – PRIMEROS AUXILIOS

Contacto con la piel:

Si se produce irritación por contacto, lavar con jabón y abundante agua. Evite usar agua caliente para no provocar la apertura de los poros permitiendo la penetración de las fibras de vidrio. Enjuagar la piel. No utilice aire comprimido para limpiar la ropa o la piel, sino que también conducirá a una mayor penetración de la fibra y evitar friccionar o refregar la zona afectada de la piel. Si hay penetración de la fibra de vidrio use una toalla sobre la zona afectada para ayudar a su eliminación, no frotar la zona afectada ya que se podrían empujar las fibras al anterior de la piel Si la irritación persiste busque atención médica.

Contacto con los ojos:

Lavar los ojos inmediatamente con abundante agua durante al menos 15 minutos, manteniendo los párpados abiertos. Es preferible utilizar un lavaojos. Si la irritación persiste, llamar a un médico (oftalmólogo).

Inhalación:

Salir a un lugar ventilado, beber agua para limpiarse la garganta y sonarse la nariz para evacuar las fibras. Si la irritación persiste busque atención médica, teniendo la etiqueta del producto siempre que sea posible.

Ingestión:

Por lo general, es improbable la ingestión de fibra de vidrio. Si es así, mantener a la persona en observación durante varios días para controlar la posible aparición de un trastorno gastrointestinal. No inducir el vómito persona, salvo que lo solicite el equipo médico. Si el trastorno persiste, busque atención médica.

5 – MEDIDAS DE AUXILIO EN INCENDIO

Clasificación de Inflamabilidad：

No es inflamable. Aunque, los componentes orgánicos, así como tratamientos de superficie, compuestos aglutinantes y material de embalaje pueden propagar las llamas.

Resultantes de la Combustión：

Liberación de monóxido de carbono, hidrógeno, dióxido de carbono y agua. Otros componentes no determinados también podrían ser liberados en pequeñas cantidades.

Medidas de Extinción aplicables：

Usar extintor de incendio de Polvo Químico Seco (PQS), espuma, Dióxido de Carbono (CO_2), o neblina de agua como agente extintor.

Procedimientos Especiales para Combate Contra Incendios:

Utilice protección/ropas impermeables y el aparato respiratorio en el caso de los espacios confinados.

6 – MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

En caso de derrame en el suelo, el material debe ser recogido y colocado en un envase que permita la manipulación y el transporte y para áreas específicas de recuperación o eliminación. En caso de derrame sobre el agua, el material se hundirá y se dispersan a lo largo de la parte inferior haciendo que sea difícil la remoción. Todavía, el material se considera no peligroso en el agua.

7 – MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Manuseio：

Guarde los productos en sus envases originales, no deje recipientes abiertos o deteriorados, mantener la limpieza del área de trabajo y evitar el manejo inadecuado de los materiales para minimizar el riesgo de polvo generacional y fibras de vidrio

Almacenamiento：

Guarde los productos en su embalaje original durante el almacenamiento.

8 – CONTROLES DE EXPOSICIÓN / PROTECCIÓN PERSONAL

Concentración Máxima Admisible：

De acuerdo con las normas nacionales e internacionales de:

Componente	Límite de exposición permisible - OSHA (8-h Peso Medio)	Límite de exposición permisible - ACGIH (8 h Peso Medio)
Volumen Total de Polvo	15 mg/m^3	10 mg/m^3
Partículas Respirables	5 mg/m^3	3 mg/m^3
Fibras Respirables	/	1 fibra/ml

Condiciones de trabajo：

Las áreas de producción cerrada requieren el mantenimiento de la ventilación y control de la humedad del aire.

Protección Respiratoria：

Utilizar máscaras apropiadas cuando se trabaja en espacios reducidos y alta concentración de polvo.

Protección de los Ojos：

Use anteojos de seguridad con protección lateral cuando se aplica el producto.

Protección del Cuerpo：

Use ropa de trabajo, normal y cómodo, preferiblemente de manga larga y pantalones de uniforme. Irritación de la piel puede ocurrir especialmente en las áreas de contacto entre la ropa y la piel, como la cintura y el cuello.

Protección de las manos：

Utilice guantes. Irritación de la piel puede ocurrir especialmente en las áreas de contacto entre los dedos y las muñecas.

9 – PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Apariencia y olor: Blanco o blanco sin olor

Punto de inflamación: No aplicable

pH： No aplicable

Temperatura de Ignición： No aplicable

Punto de Fusión: >800°C

Límite Mínimo de Explosión： Ninguno

Límite Máximo de Explosión： Ninguno

Punto de ebullición: No aplicable

Solubilidad en agua: Insoluble

Gravedad especifica: 2,6

Densidad Relativa do Vapor： No aplicable

Aplicación： Las Fibras de vidrio es un material inorgánico no metálico utilizado para reforzar los plásticos y el aislamiento.

10 – ESTABILIDAD Y REATIVIDAD

Estabilidad Térmica: Estable

Condiciones / Materiales a evitar: Ninguno

Productos de descomposición: No se descompone

11 – INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

Toxicidad aguda: Ninguno

Irritabilidad: El polvo de fibra de vidrio puede causar irritación de la piel y los ojos, la ingestión puede causar irritación de la garganta, el estómago y el tracto gastrointestinal. La inhalación puede causar tos, flujo nasal e irritación de la nariz y la garganta. Los experimentos indican que la inhalación de una gran cantidad de fibras de vidrio puede causar dificultad para respirar, congestión nasal y opresión en el pecho.

Efectos Cancerígenos： La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las fibras de vidrio como no cancerígenos debido a la falta de pruebas que podrían causar o cáncer en seres humanos y animales

12 – INFORMACIÓN ECOLÓGICA

No hay datos disponibles para este producto. Las fibras de vidrio no figuran como material peligroso / nocivo para los animales, plantas y peces.

13 – CONSIDERACIONES SOBRE LA ELIMINACIÓN

RIESGO DE PELIGRO - RCRA：

No es material peligroso.

Instrucciones de Disposición:

Consulte a las autoridades específicas para su eliminación adecuada y de acuerdo con las leyes ambientales - a nivel local y nacional.

14 – INFORMACIÓN SOBRE EL TRANSPORTE

Código de clase y de peligro:	Ninguno
Código / Número de la ONU:	Ninguno
Etiquetado de voto:	Nada
Categoría de embalaje:	Ninguno
El método de embalaje:	Ninguno
Instrucciones para transporte:	Deben se evitar las condiciones de alta y Carga suelta y durante el transporte.

15 – INFORMACIÓN LEGAL

Lista Consolidada de Productos Químicos Sujetos al Plan de Emergencia (SARA Title):

Categoría de Peligro：

Problemas graves para la salud:	Sí
Problemas de salud crónicos:	No
Peligro de incendio:	No
Peligro de Presión:	No
Peligro de reactividad:	No

Registro de Ingredientes：

Sec.302/304： Ninguno

Sec.313： Ninguno

Contaminación del aire (Clean Air Act):

No hay ningún ingrediente en la lista.

WHMIS (Canadá) State：

Sin Control.

Clasificación WHMIS：

Ninguno.

16 – OTRAS INFORMACIÓNES

Flecha de Elaboración：
Diciembre 2014

Preparada por： Standardization and Measurement Dept. , Jushi Group Co., Ltd.

Informaciones Verificadas por：Assistant To President of Jushi Group Co., Ltd

Modificaciones：Tercera Versión

Traducción libre y adaptación para Español:
Oswaldo Andarcia Gonzalez
JUSHI GROUP (BZ) SINOSIA COMPOSITOS MATERIAIS, Ltda.

1. Identificación del producto químico y la compañía

Nombre del producto: CATALIZADOR PU DC0010 Y ACELERADO
Uso recomendado: Indicadas en la preparación del sistema de repintado automotriz o en la industria en general.
Fabricante: GRICOAT de Colombia S.A.S
Dirección: Calle 77A # 45A - 90 Itagüí (Antioquia)
Teléfono: (+57) (604) 6046129
e-mail: gricoatdcol@gricoat.com.co

2. Identificación de peligros

		
H226 Líquidos y vapores inflamables. Categoría de peligro: 3	H302 Nocivo en caso de ingestión Categoría de peligro 4. H312 Nocivo en contacto con la piel Categoría de peligro: 4 H332 Nocivo en caso de inhalación Categoría de peligro: 4 H315 Provoca irritación cutánea Categoría de peligro: 2 H319 Provoca irritación ocular grave Categoría de peligro: 2A H335 Puede irritar las vías respiratorias Categoría de peligro: 3	H334 Puede provocar síntomas de alergia o asma o dificultades respiratorias si se inhala Categoría de peligro: 1, 1A, 1B
H401 Tóxico para los organismos acuáticos. Categoría de peligro 2.		

Palabra de advertencia: PELIGRO

2.1 Consejos de prudencia:

Carácter general
P101 Si se necesita consejo médico, tener a mano el envase o la etiqueta
P102 Mantener fuera del alcance de los niños
P103 Leer la etiqueta antes del uso

Prevención
P202 No manipular la sustancia antes de haber leído y comprendido todas las instrucciones de seguridad
P210 Mantener alejado de fuentes de calor, chispas, llama abierta o superficies calientes. - No fumar
P232 Proteger de la humedad
P233 Mantener el recipiente herméticamente cerrado
P235 Mantener en lugar fresco
P240 Conectar a tierra/enlace equipotencial del recipiente y del equipo de recepción

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

P241 Utilizar un material eléctrico, de ventilación o de iluminación antideflagrante
P242 Utilizar únicamente herramientas que no produzcan chispas
P243 Tomar medidas de precaución contra descargas electrostáticas
P261 Evitar respirar el polvo los vapores.
P262 Evitar el contacto con los ojos, la piel o la ropa
P264 Lavarse las manos y brazos concienzudamente tras la manipulación
P270 No comer, beber ni fumar durante su utilización
P271 Utiliza únicamente en exteriores o en un lugar bien ventilado
P280 Llevar guantes/gafas/máscara de protección
P285 En caso de ventilación insuficiente, llevar equipo de protección respiratoria
P410 Proteger de la luz del sol.

Intervención

P301 + P330 + P331 + P315 **EN CASO DE INGESTIÓN**: Enjuagarse la boca. No provocar el vómito. Consultar a un médico inmediatamente

P303 + P361 + P353 + P332 + P313 + P363 **EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL (O EL PELO):**
Quitarse inmediatamente las prendas contaminadas. Enjuagar la piel con agua/ducharse.
En caso de irritación cutánea. Consultar a un médico. Lavar las prendas contaminadas antes de volverlas a utilizar.

P304 + P340 + P342 + P315 **EN CASO DE INHALACIÓN**: Transportar a la víctima al exterior y mantenerla en reposo en una posición confortable para respirar. En caso de síntomas respiratorios. Consultar a un médico inmediatamente.

P305 + P351 + P338 + P337 + P315 **EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS**: Enjuagar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir enjuagando. Si persiste la irritación ocular. Consultar a un médico inmediatamente.

P370 + P380 + P374 + P378 + P381 **EN CASO DE INCENDIO**: Evacuar la zona. Utiliza CO_2, espuma, polvo químico seco para apagarlo. Luchar contra el incendio desde una distancia razonable, tomando las precauciones habituales. Eliminar todas las fuentes de ignición si no hay peligro en hacerlo.

Almacenamiento

P402 Almacenar en un lugar seco
P404 Almacenar en un recipiente cerrado
P410 Proteger de la luz del sol

Eliminación

P501 Eliminar el contenido/recipiente como residuos peligroso, conforme a la reglamentación local/regional/nacional/internacional

3. Composición, información sobre los componentes

NOMBRE	NO. CAS	CONCENTRACIÓN (%)	TLV (ACGIH 2019)
ISOCIANATO ALIFÁTICO	-	70-100	No establecido

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

4. Medidas de primeros auxilios

El personal que suministre los primeros auxilios debe contar con elementos de protección personal respirador con filtro para vapores orgánicos, guantes de nitrilo y gafas de seguridad.

- Inhalación: trasladar al paciente a un sitio donde haya aire fresco, suministrar respiración artificial si la victima no respira, no mover la victima si no es necesario, obtener atención médica de inmediato.
- Ingestión: Administrar grandes cantidades de agua si la persona esta consciente, no inducir el vomito, consultar al medico lo antes posible.
- Contacto con la piel: Lavar inmediatamente con abundante agua y jabón suave (pH neutro) por 15 minutos, retirar la ropa y zapatos contaminados. Si se presenta irritación consultar al médico lo antes posible.
- Contacto con los ojos: Lavar con abundante agua por 15 min, consultar rápido al oftalmólogo.

Principales síntomas y efectos, agudos y retardados:

- Inhalación: Los vapores pueden causar irritación del tracto respiratorio superior con tos, dificultada para respirar, dolor de cabeza, congestión, salivación, suave deshidratación, bronquitis, neumonitis química y/o edema pulmonar y efectos sobre el sistema nervioso central.
- Contacto con la piel: puede causar irritación.
- Contacto con los ojos: puede causar irritación y daños en los tejidos.
- Ingestión: puede causar dolor abdominal, nauseas, vómitos, tos, somnolencia, dolor de cabeza, jadeo, debilidad.

5. Medidas para extinción de incendios

- Punto de inflamación de producto: 39°C
- Temperatura de auto-ignición: 315°C
- Los vapores son más pesados que el aire, pueden viajar hasta una fuente de ignición y regresar con llama.
- Medios de extinción adecuados: CO_2, espuma, polvo químico seco, en caso de incendios grandes utilizar además chorro de agua pulverizada para enfriar recipientes y equipos vecinos.
- Para incendios grandes utilizar equipo de protección para bomberos y es necesario llevar protección respiratoria con suministro de aire independiente.
- Peligros específicos debido a la sustancia, productos de la combustión o gases formados: La combustión produce CO, CO_2 y humos irritantes.

6. Medidas para escape accidental

- Evitar la generación de chispas, llamas y fuentes de ignición.
- Ventilar ampliamente la zona contaminada y retirar al personal que no esté debidamente protegido.
- Utilice los elementos de protección personal.
- Detenga el derrame si es posible.
- Contenga el derrame con material absorbente inerte (arena, vermiculita, calcetines, etc.) Utilizando herramientas que no generen chispas.
- Prevenir la contaminación del medio ambiente, evitando la entrada hacia vías navegables, alcantarillas, sótanos o áreas confinadas.
- Recoja y deposite en recipiente cerrado y señalizado para su disposición.

7. Manejo y almacenamiento

- Manejo:

  Utilizar los elementos de protección personal, evitar el contacto con la piel, ojos y ropa, no inhalar el vapor, mantener el envase cerrado cuando no se este trabajando con el producto, evite cualquier chispa o fuente de ignición, trabaje solamente en lugares bien ventilados.

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

El peso máximo recomendado en trabajos habituales de manipulación de cargas para hombres es de 25 kg y para mujeres es de 12.5 kg, para cargas superiores se deben apoyar de herramientas de transporte para evitar lesiones.

- Almacenamiento:
  El área de almacenamiento debe estar bien ventilada, a temperatura ambiente y alejada de fuentes de ignición y calor; Si se almacena en tanques, estos deben estar conectados a tierra para disipar la carga electroestática. Almacenar alejado de materiales incompatibles (sustancias oxidantes fuertes y ácidos).

8. Controles de exposición, protección personal

- Controles de ingeniería:
  Aplique en cabinas o utilice sistemas de extracción localizada, requiere buena ventilación para mantener la concentración por debajo de los límites permisibles.
- Equipo de protección personal:
  Ojos: Usar monogafas de seguridad.
  Piel: Usar guantes resistentes a solventes (Nitrilo). Si para aplicación se requiere permanecer dentro de la cabina utilice tyvek.
  Inhalación: Utilice siempre respirador aprobado por NIOSH, con filtro para vapores orgánicos y prefiltro para material particulado.
- Límites permisibles de control:
  TLV-TWA (ACGIH): No establecido
  TLV-STEL (ACGIH): No establecido

9. Propiedades físicas y químicas

- Olor: característico
- Estado físico: líquido
- pH: no Aplica. Base solvente
- Presión de vapor: SIN ESTABLECER
- Densidad del vapor: SIN ESTABLECER
- Punto de ebullición: SIN ESTABLECER
- Punto de fusión: SIN ESTABLECER
- Solubilidad en agua: inmiscible
- Densidad: 1.04 g/ml

10. Estabilidad y reactividad

- Estabilidad química: estable bajo condiciones normales de uso y almacenamiento.
- Condiciones a evitar: calor, llama o fuentes de ignición. Agua y humedad.
- Productos de descomposición peligrosos: CO, CO2 y vapores irritantes.
- Incompatibilidad: sustancias oxidantes fuertes y ácidos.

11. Información toxicológica

- Toxicidad aguda: LD50 oral en ratas: >2.000 mg/kg
- Nocivo por inhalación
- Nocivo por contacto en la piel, puede provocar una reacción alérgica en la piel.

12. Información ecológica

Toxico para organismos acuáticos, peligroso para el agua potable y vegetación, riesgo de formación de vapores explosivos sobre la superficie del agua.

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

13. Consideraciones sobre la disposición del producto

Los residuos y los recipientes contaminados se consideran peligrosos, y se deben disponer acorde a la normatividad de la localidad. Deberá clasificar el residuo y disponer del mismo mediante una empresa autorizada. Procedimiento de disposición: incineración.

14. Información sobre transporte

- Transporte terrestre:
- Nombre del material: Pinturas o productos para pintura.
- Clase de riesgo: 3 (líquido inflamable)
- UN: 1263
- Clase de empaque: III

15. Información reglamentaria

El producto se considera peligroso según el Decreto 1609 de 2.002 del Ministerio de Transporte.

16. Información adicional

Los datos facilitados se basan en el estado actual de nuestros conocimientos, no constituye garantía alguna de su manipulación y aplicación.

Calle 77 A No 45A-90 | PBX: (604) 604 61 29 Colombia
gricoatdcolombia@gricoat.com.co | www.gricoat.com.co

DISTRIBUIDORA DE SOLVENTES JM SAS

FICHA TÉCNICA
THINNER EXTRAFINO

CARACTERISTICAS

Es una mezcla líquida homogénea, volátil, que dentro de su composición tiene diferentes solventes aromáticos, glicoles, acetatos, etc, que garantizan una excelente dilución.
Está diseñado para ajustar la viscosidad de aplicación, utilizando la relación indicada dependiendo de las instrucciones de uso que cada producto tenga.

USOS

El Thinner Extra Fino está diseñado para ser utilizado en Selladores Nitrocelulósicos, Fondos y Lacas Nitrocelulosicas, Esmaltes y Anticorrosivos Alquídicos.

REFERENCIA	TS02F

PROPIEDADES FISICAS			
PESO POR GALÓN (Kg/Gal)	2.90 Kg/Gal ± 0.05	**DENSIDAD INFORMATIVA**	0.7661 gr/cc
ASPECTO FÍSICO	Líquido Transparente	**COLOR**	Incoloro a ligeramente Amarilloso

PREPARACION DE LA SUPERFICIE

No aplica para este producto.

APLICACIÓN

El Thinner se debe mezclar en la proporción que cada Ficha Técnica del producto a usar indique.
Después de realizar la dilución en la relación recomendada, se aplica el producto siguiendo a la vez todas las instrucciones y recomendaciones de cada sistema.

RECOMENDACIONES

Usar el producto en lugares donde se tenga una adecuada ventilación, evitando que se genere acumulación de vapores que pueden ser irritantes para el pintor.
Para prevenir la sobre exposición, abrir ventanas, puertas y cualquier medio que permita obtener aire fresco durante la aplicación y secado de los productos diluidos con Thinner.
Utilizar equipo de protección respiratoria, cutánea y visual para evitar inconvenientes que puedan afectar la salud cuando se tienen exposiciones continuas del producto.

PRECAUCIONES

Es necesario almacenar bajo techo, con buena ventilación, evitando humedad y temperaturas excesivas que puedan alterar las propiedades del producto.
Los envases deben permanecer perfectamente cerrados cuando no se estén utilizando, para garantizar la calidad.
Mantener el Thinner bajo techo y evitar que tenga incidencia directa de los rayos solares o que se encuentre cercano a cualquier fuente de calor o ignición.
Se recomienda la rotación del producto. La garantía de estos productos es de 12 meses a partir de la fecha de fabricación.

Primeros Auxilios

Al tener contacto directo con la piel o los ojos enjuagar abundantemente con agua y buscar atención médica de inmediato si se prolongan los síntomas.
Si el producto es ingerido consulte inmediatamente a un médico.

MANTENGA FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

LINCOLN ELECTRIC
LOS EXPERTOS EN SOLDADURAS
www.lincolnelectric.com.co

LINCOLN SOLDADURAS DE COLOMBIA LTDA.
NIT 860000332-0
Planta: Calle6AN° 33-23, Bogotá, Colombia. Tel: (571) 3648800
Sistema de Gestión de Calidad aprobado según norma
NTC - ISO 9001:2008 Certificado Nro. CO 240882
expedido por BUREAU VERITAS

Bogotá D.C., 14 de febrero de 2018

DEPARTAMENTO DE CALIDAD
LINCOLN SOLDADURAS DE COLOMBIA LTDA. (LSC)

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN DE METALES DE APORTE

Que el electrodo **LINCOLN GRICON 33** de la clase **E 6013**, cumple con los requerimientos de calidad exigidos por la norma AWS/ASME SFA 5.1 E 6013

LOTE LSC: 16116538

	COMPOSICIÓN QUÍMICA TÍPICA (%)							
	C	Mn	Si	S	Ni	Cr	Mo	V
Especificación AWS A.5.1	0,20	1,20	1,00	N.E	0,30	0,20	0,30	0,08
LSC	0,07	0,35	0,26	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01

N.E = No especificado

PROPIEDADES MECÁNICAS TÍPICAS				
Punto de Fluencia (N/mm2)	**Resistencia a la Tracción (N/mm2)**	**Alargamiento (%)**	**Energía Absorbida, J (Temp. °C)**	**Dureza**
447	534	27	N/R	N/R

LINCOLN SOLDADURAS DE COLOMBIA LTDA.

Arturo Ramirez - Calidad y Normalización

PEROXICOL 80
(Peróxido de Metil Etil Cetona)

Rótulos:
NFPA:



UN:



DESCRIPCIÓN

Es un peróxido orgánico. El cual es un peróxido de Metil Etil Cetona con un estabilizador especial de oxigeno activo y en Dimetil Ftalato.

PEROXICOL 80 es un catalizador para resinas de poliéster insaturado y es generalmente usado para aplicaciones que emplean curado a temperatura ambiente. Es necesario que la resina contenga un promotor o acelerante antes de adicionarle el **PEROXICOL 80**.

Las concentraciones indicadas están en el rango de 0.25% al 2.5% con respecto a la resina, dependiendo de las condiciones requeridas.

Evitar contacto directo de acelerantes porque puede ocurrir reacción violenta. El acelerante debe mezclarse muy bien con la resina antes de agregar el **PEROXICOL 80**. Evitar el contacto con la piel y ojos; si esto llegare a suceder con la piel, lavar prontamente con agua y jabón y en el caso de los ojos lavar con abundante agua e inmediatamente acudir al médico. Prolongado contacto con los ojos puede producir ceguera.

Debe almacenarse en un lugar frio; se recomienda tener existencias en permanente rotación para evitar periodos largos de almacenamiento (mayores de tres meses).

Usar gafas y guantes de seguridad al manejarlos. Evitar estar en contacto con materias orgánicas como aminas, secantes (sales órgano-metálicos). Evitar chispas y exposición directa al sol.

Nunca empacar este peróxido en envases de vidrio u otros recipientes de construcción rigida con cierres herméticos por el peligro de explosión. Tiene una vida útil de tres (3) meses.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PROPIEDADES	ESPECIFICACIONES
Aspecto físico	Líquido semiviscoso transparente blanco a levemente amarillo
% Oxígeno Activo	8.8 ± 0.2
% Metil Etil Cetona Peróxido	47.0 – 49.5
Gravedad Específica (20 / 20°C)	1.000 - 1.080
Compatible con Resina Poliéster	Compatible
Solubilidad en agua	Insoluble

Todos nuestros tipos de Metil Etil Cetona Peróxido se usan para las siguientes aplicaciones:

- Productos en plástico reforzado con fibra de vidrio como botes, cabinas de automóviles, tejas plásticas, etc.
- Láminas y vaciados de poliéster para botones.
- Revestimientos, masillas y selladores de poliéster, etc.

ASISTENCIA TÉCNICA

SUMIGLAS SA. Dará el soporte técnico necesario para el uso y aplicación de este producto, así como de todos los productos que comercializa.
La responsabilidad de Sumiglas S.A se limita a las especificaciones del producto.

FICHA TECNICA - POLISER P- 741 BLANCO

DESCRIPCIÓN

POLISER P- 741 un gelcoats Isoftálico Neopentilico de baja viscosidad, pre-acelerado, tixotrópico, estabilizado a la luz (absorbedor UV) y de excelente resistencia al agua.

CARACTERISTICAS DE LA RESINA LIQUIDA A 25°C

PROPIEDADES	VALORES	METODO
Aspecto	Blanco74	IT-PRES-06
Viscosidad, Brookfield LVDV, aguja 3 a 60 rpm	1200-1600 (cP)	IT-PRES-03
Indice de Tixotropía LVDV, aguja 3 a 2/20 rpm	5,0-6,5	IT-PRES-03
Tiempo de gel1,5% Peróxido	9- 12 (minutos)	IT-PRES-04
Pico Exotérmico	150 - 190(°C)	IT-PRES-04
Intervalo de Reacciónгel a pico	14– 24 (minutos)	IT-PRES-04
Contenido de solidos	58– 68(%)	IT-PRES-05
Densidad	1,0 – 1,2 (g/cm^3)	IT-PRES-07
Molienda Helman	≥ **7**	IT-PRES-08

PRINCIPALES PROPIEDADES

El gelcoats Poliser P-741 está especialmente formulado para la laminación de piezas en la industria náutica y la formulación de gelcoats de colores. Por sus propiedades se recomienda para aplicaciones por los métodos de aspersión y laminación manual.

BENEFICIOS

- Debido a sus características concede larga vida útil a la pieza terminada
- Resistente a la corrosión

RECOMENDACIONES DE USO

Todas las resinas y los gelcoats requieren ser agitadosantes de ser usados.

Se debe mantener un rango entre el 1% y el 2.5% de catalizador sobre el peso total de la resina. Con el curado a temperatura ambiente se siguen obteniendo excelentes laminados, aunque la resistencia mecánica final se logra unos días después de fabricado el producto.

Se recomienda aplicar a temperaturas superiores a 15°C y una humedad relativa no superior al 80% para obtener una mayor calidad en sus productos. Se recomienda utilizar el aditivo **NOVAPOT** para disminuir la emisión deolores.

ALMACENAMIENTO

Los productos **POLISER** tienen una vida útil de tres (3) meses a partir de la fecha de producción si se almacenan en sus contenedores originales, protegidos de la luz y a una temperatura inferior a 25°C.

Si los productos son re-envasados a contenedores plásticos transparentes o se almacenan por largos períodos de tiempo, se presentarán variaciones en sus propiedades.

SEGURIDAD Y MANEJO

La información detallada sobre el manejo seguro del producto se encuentra en la respectiva hoja de seguridad de materiales.

La Resina POLISER está clasificada como “líquido inflamable” según el SGA clasificación 3, razón por la cual debe mantenerse alejado de las llamas abiertas.

EMPAQUE

El producto es comercializado en tambores metálicos de 230 Kg, en cuñetes y garrafas, según requerimientos del cliente.

OTRAS CONSIDERACIONES

El tiempo de gel puede ser afectado por la temperatura ambiente, la temperatura del molde, la temperatura de la resina, la temperatura del área de proceso y el catalizador; además, se pueden producir variaciones al adicionar cargas y pigmentos como consecuencia de su naturaleza química.

Se pueden esperar también variaciones en el tiempo de gel entre lotes diferentes de catalizador y de resina. Se recomienda que cada fabricante realice una prueba del tiempo de gel bajo las

condiciones de trabajo y antes de incorporar un producto de un lote nuevo en el proceso de fabricación.

Para obtener resultados equivalentes se recomienda utilizar SUPERCAT 960.

ADVERTENCIA

La información y recomendaciones suministradas en esta ficha están basadas en nuestra experiencia y conocimiento actuales. Esta información se da de buena fe y no constituye garantía, expresa o implícita. Los usuarios deben hacer sus propias evaluaciones para determinar la idoneidad de la información dada para sus fines particulares.

En ningún caso la compañía se hace responsable por cualquier reclamación, daño o perjuicio que pudiera presentarse por el uso inapropiado del producto. Esta información puede ser modificada sin previo aviso.

CONSIDERACIONES AMBIENTALES

Es importante en el manejo de este producto conocer la información emitida en la hoja de seguridad, además debe ser consumida en su totalidad para no generar desperdicios. Se debe evitar verter el material por los canales de aguas lluvias o al suelo.

En todo ciclo es necesario cumplir con la normatividad vigente referente al manejo, uso y disposición de este producto con fines de prevenir la contaminación ambiental.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Novasuin S.A.S
Dirección: Mamonal centro industrial Parqueamerica Km 6-379 bodega H-3 Cartagena, Bolívar
Teléfono: 60 (5) 6930393
Página web: www.novasuin.com
Correo: calidad@novasuin.com

CARACTERISTICAS	
Esmalte Sintético Brillante y Mate de secamiento al aire, elaborado de acuerdo a la Norma ICONTEC NTC 1283.	
COMPOSICION QUIMICA	
Resinas alquídicas, pigmentos orgánicos e inorgánicos, solventes, agentes secantes y aditivos.	
USO	
Ideal para pintar todo tipo de superficies, como madera, metal o ladrillo, en ambientes interiores o exteriores. Proporcionan a la superficie aplicada excelente dureza, alto brillo, alto cubrimiento y resistencia. Como complemento a la línea, los esmaltes mate proporcionan un secado rápido y versatilidad para mezclar y obtener distintos niveles de brillo, los colores pueden entremezclarse para obtener nuevas tonalidades	
REFERENCIAS	
E 301 a E 326 E 331 a E 346	BLANCO EXTRA, NEGRO PROFUNDO, GRIS, AMARILLO, CAOBA, ROJO BERMELLON, VERDE ESMERALDA, AZUL CLARO, AZUL OSCURO, NARANJA, MARFIL, VERDE PRIMAVERAL, TABACO CLARO, VINO TINTO, OCRE, WENGUE, AZUL MARINO, ROJO VIVO, BLANCO MATE, NEGRO MATE, ROJO CANELA COLONIAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
CONTENIDO DE SÓLIDOS	48 – 50 % en peso
VISCOSIDAD	95 – 100 KU (a 25°C)
PESO POR GALON	3.40 – 5.50 kg/gal
ADHERENCIA	90% mínimo
MOLIENDA	6.5 unidades Hegman mínimo para esmaltes brillantes 4.5 unidades Hegman mínimo para esmaltes mates
RENDIMIENTO A 2 MIL (SECO)	30 – 40 m^2 /gal sobre superficie nueva o cambio de color 40 – 50 m^2/gal para repintado o colores similares
BRILLO ESPECULAR A 60°	85 unidades mínimo para esmaltes brillantes 5 unidades máximo para esmaltes mates
SECADO A 19°C y 60% H.R.	3 horas al tacto 6 horas al manejo 8 horas para repintar
MODO DE EMPLEO	
Preparación de la superficie: para pintar sobre superficies metálicas debe eliminarse completamente mugre, grasa y óxido. Aplicar Anticorrosivo EVERY, dejar secar y a continuación aplicar el Esmalte Plus+ EVERY del color deseado. Para pintar sobre madera, aplique antes sellador lijable EVERY, sobre la superficie limpia y libre de imperfecciones. Antes de utilizar en superficies brillantes, lije suavemente y luego limpie completamente la superficie para mejorar la adherencia, a continuación aplique Esmalte Plus+ EVERY del color deseado. Aplicación: pistola, brocha o rodillo. Dilución: diluir con ¼ de varsol por	

galón o hasta la viscosidad deseada. Limpieza del Equipo: Lavar con varsol inmediatamente después de usar el equipo.
RECOMENDACIONES
Agite el contenido antes de usarlo. Para prevenir la formación de natas y el deterioro prematuro, luego de utilizarlo agregue sin agitar una pequeña cantidad de varsol o thinner al sobrante antes de almacenarlo. Nunca deje destapado o mal tapado el envase.
ALMACENAMIENTO
Líquido inflamable. Debe almacenarse en un recipiente bien cerrado y en sitios que no estén expuestos a la intemperie. Manténgase fuera del alcance de los niños en un lugar fresco y alejado de toda fuente de calor, chispas o llamas. En el lugar de almacenamiento y/o manipulación debe prohibirse fumar. Los desechos no deben botarse a la cañería, deben destruirse bajo supervisión en un sitio abierto que no represente riesgo alguno. En caso de incendio utilizar extintores tipo B-C. Almacenamiento máximo de 1 año.
PRECAUCIONES
Evite el contacto con la piel y los ojos o la exposición prolongada a sus vapores. Debe utilizarse en lugares bien ventilados.
TOXICOLOGIA
Producto toxico por inhalación o ingestión. Irritante para la piel, ojos y vías respiratorias.
MANIPULACION
Se recomienda usar guantes de caucho y respirador provisto de cartuchos filtrantes para gases y vapores orgánicos. El sitio de trabajo debe tener muy buena ventilación. Si la piel ha estado expuesta sin la protección debida, debe lavarse con agua y jabón. Si se desea, pueden usarse cremas protectoras.
NOTA
La anterior información es suministrada únicamente con el propósito de ilustrar al usuario acerca de las características del producto. Los consumidores deberán realizar sus propias pruebas y/o análisis para determinar el comportamiento de éste producto en sus objetivos específicos. Pinturas Every S.A.S., no se responsabiliza por usos fuera de las especificaciones dadas.

Fecha de elaboración: 06 de septiembre del 2016	**Fecha de revisión:** 01 de julio del 2020

Ficha técnica

CRISTALAN® 836

Resina de poliéster insaturado hibrida, tixotrópica y pre-acelerada

DESCRIPCION

CRISTALAN® 836 es una resina de poliéster insaturado pre-acelerada y tixotrópica. Presenta rápida humectación con la fibra de vidrio y está formulada para curado a temperatura ambiente empleando peróxidos de metil-etil cetona (MEKP) y aplicación por moldeo manual (hand lay-up) o aspersión (spray lay-up).

APLICACIONES

- Aplicación general en sistemas reforzados.
- Auto-partes, tanques de almacenamiento de agua de mediana capacidad, embarcaciones.
- Piezas recreativas.

ESPECIFICACIONES DE LA RESINA LÍQUIDA (1,2,3)

Propiedad	Unidad	MIN	MAX	Método(*)
Apariencia	Turbia parda			ASTM D2090
Viscosidad Brookfield(1)	cP	350	500	ASTM D2196
Sólidos	% nvm	54	57	ASTM D1259
Índice tixotropico(2)		2,4		ASTM D2196
Tiempo de gel @ 25ºC(3)	min	9	12	ASTM D2471
Tiempo de máxima exotermia	min	15	30	ASTM D2471
Temperatura de máxima exotermia	ºC	170	200	ASTM D2471
Estabilidad	meses		4	

(*) Métodos internos de evaluación adaptados a las normas ASTM listadas
(1) Viscosidad Brookfield a 25°C: Viscosímetro RVF, aguja 2, 20 rpm, 10 min
(2) Índice tixotrópico a 25°C: Viscosímetro RVT, aguja 2, 2 rpm, 5 min; aguja 2, 20 rpm, 10 min
(3) Evaluación de reactividad: 100 g de CRISTALAN® 836 y 1 g de MEKP Norox® 9 (9% de oxígeno activo).

RECOMEDACIONES DE USO

Para curado a temperatura ambiente entre 20 – 25ºC (no se recomienda trabajar por debajo de 15ºC) se sugiere la siguiente formulación:

	Partes en peso (phr)
CRISTALAN® 836	100
MEK peróxido (9 % oxígeno activo)*	1.0 a 2.5

Debido a que la resina es pre-acelerada, sólo se requiere la adición de catalizador (MEK Peróxido) para realizar el curado.

La temperatura ambiente y la cantidad de catalizador controlan el tiempo de gel de la resina CRISTALAN® 836. El curado debe realizarse a temperaturas superiores a 15ºC, que es la temperatura mínima de activación de la reacción de reticulación. Catalizaciones por debajo de ésta temperatura afectan notablemente las propiedades mecánicas de los laminados.

Con el curado a temperatura ambiente se obtienen laminados satisfactorios para muchas aplicaciones, aunque la resistencia mecánica final se logra unos días después de fabricado el producto.

Cuando se requieren óptimas propiedades y buen desempeño a largo plazo, el laminado se debe poscurar durante un período de tres (3) horas a 80ºC o por más tiempo a menor temperatura.

FORMA DE APLICACIÓN DEL PRODUCTO

Los laminados fabricados con CRISTALAN® 836 tienen muy buena resistencia al agua y excelentes propiedades mecánicas, haciéndola apropiada para fabricaciones artículos de construcción como tanques, bañeras y auto-partes entre otros tipos de laminaciones generales.

Se puede aplicar sin modificación en los equipos de aspersión. Se recomienda primero calibrar la máquina con el producto para garantizar una adecuada aplicación.

Ficha técnica

CRISTALAN®

andercol

La resina CRISTALAN® 836 se puede pigmentar hasta con 5% de nuestras pastas pigmento CRISTALAN®, también se le puede adicionar de 10% a 20% (phr) de nuestra pasta retardante al fuego CRISTALAN® 190 y puede cargarse hasta con 20% (phr) de carbonato de calcio u otra carga mineral. Debe tenerse en cuenta el efecto que cualquier aditivo tiene sobre las características de manejo de las resinas y sobre las propiedades finales del producto terminado antes de implementar la producción a nivel industrial.

PROPIEDADES DE LA RESINA CURADA (Sin reforzar) (1)

Las propiedades mecánicas típicas fueron evaluadas con probetas de laboratorio y no deberían ser utilizadas como garantía de análisis. Los resultados pueden variar lote a lote. El operador final deberá hacer sus propias evaluaciones y solicitar certificaciones específicas con la entidad que corresponda con el fin de garantizar el uso final del material compuesto.

Propiedad	Método	Sistema Internacional		Sistema Ingles	
		Unidad	Valor	Unidad	Valor
Tension					
Esfuerzo	ASTM D638	MPa	58.0+/-5.0	psi	8400+/-730
Módulo	ASTM D638	GPa	3.50+/-0.10	Kpsi	510+/-15
Deformación	ASTM D638	%	2.00+/-0.40	%	2.00+/-0.40
Flexión					
Esfuerzo	ASTM D790	MPa	94.0+/-6.0	psi	14000+/-870
Módulo	ASTM D790	GPa	3.70+/-0.10	Kpsi	540+/-15
Otras propiedades					
HDT @1,82MPa	ASTM D648	°C	85	°F	185
Dureza	ASTM D2583	Barcol	38	Barcol	38
Absorción de agua (24h a 23 °C)	ASTM D570	%	0,18	%	0,18

(*) Métodos internos de evaluación adaptados a las normas ASTM listadas
(1) Ciclo de curado: 24 horas a 25ºC, 3 horas a 80ºC.

PROPIEDADES DE LA RESINA CURADA (Reforzada) (1, 2,3)

Propiedad	Método	Sistema Internacional		Sistema Ingles	
		Unidad	Valor	Unidad	Valor
Tensión					
Esfuerzo	ASTM D638	MPa	96.0+/-6.0	psi	14000+/-870
Módulo	ASTM D638	GPa	8.20+/-0.30	Kpsi	1200+/-44
Deformación	ASTM D638	%	1.80+/-0.30	%	1.80+/-0.30
Flexión					
Esfuerzo	ASTM D790	MPa	165+/-10	psi	24000+/-1500
Módulo	ASTM D790	GPa	8.40+/-0.40	Kpsi	1200+/-58

(*) Métodos internos de evaluación adaptados a las normas ASTM listadas
(1) Ciclo de curado: 24 horas a 25ºC, 3 horas a 80ºC.
(2) Estructura de refuerzo: 2 capas de Mat 450 g/m^2.
(3) Contenido de fibra de vidrio: 31.6%

MANEJO Y ALMACENAMIENTO

La información detallada para el manejo seguro de este material se encuentra en la Hoja de Seguridad de Materiales. Andercol S.A.S mantiene permanentemente actualizada la información de las hojas de seguridad de todos sus productos. Se recomienda antes de la manipulación de este producto consultar todos los detalles encontrados en dicho documento.

La resina CRISTALAN® 836 está clasificada como "líquido inflamable" según código NFPA 30 (división 3.3.25.2), por tener un punto de inflamación de 31ºC en crisol cerrado. Debe mantenerse alejado de llamas abiertas.

Esta resina tiene un tiempo de vida equivalente a cuatro (4) meses desde el momento de su fabricación, siempre y cuando esté almacenada en un lugar fresco, libre de rayos de sol directo, a una temperatura menor de 25ºC. Se suministra en tambores metálicos de 230 kg.

Fecha actualización: 06/03/2020
Versión: V2

Limitación de responsabilidades:

- Los datos contenidos en este documento, están basados en nuestros conocimientos y experiencias actuales.
- Este documento no constituye un contrato o promesa de calidad, aplicación, desempeño y resultado final del uso del producto, los cuales dependen de su correcta aplicación según lo determinan las reglas del arte, por lo que el cliente no está exonerado de realizar sus propias validaciones y pruebas a efectos de verificar el comportamiento.
- La garantía de calidad del producto se dará únicamente al momento de la venta según las especificaciones técnicas de este documento.
- Nos reservamos el derecho de cambiar la composición del producto y los datos de esta publicación, incluyendo pero sin limitarse a dibujos, fotografías datos, coeficientes, pesos, opiniones, recomendaciones de uso, características y sugerencias; en el ámbito del progreso técnico o nuevos desarrollos y no constituyen una garantía expresa o tácita de la idoneidad o aptitud del producto para un propósito particular.

Colombia: Andercol
Planta Medellín: carrera 64c Nº 95 - 84
Planta Barbosa: carretera Girardota - Hatillo Km 4
Planta Cartagena: Zona Industrial Mamonal, Kilómetro 13; vía Pasacaballo
+ 057 (5) 647 50 60

Ecuador: Poliglum
Parque Industrial Inmaconsa
Km. 9.5 vía Daule
+ (593) (4) 373 18 80

Brasil: Novapol
Av. Talma Rodrigues Ribeiro, s/n; Lote 02; Quadra XV Sems, ES, Brasil.
Unidade Novapol
Nanoforma - NanoScott
+ 55 (27) 3298 1100

México: ANDERMEX
Planta Km 4.5 Autopista Altamira
Tamaulipas nuevo puerto industrial
CP 89608 Altamira,
Tamaulipas, México D.F.
+ 52 (833) 229 01 19

Miembro de:

CNBM INTERNATIONAL CORPORATION

TECHNICAL DATA SHEET

Product: Combo mat EWR600+CSM450

Properties:
Drapes well to suit the surface of intricate moulds
Fast wet-through and wet out
Easy handing and better appearance of the composite parts
Compatible with Unsaturated polyester resin, epoxy resin
Very high laminate strength properties

Specifications:

Item	Standard Value	Standard No.
Weight per unit area(g/m2)	1050 (+/-5%)	ISO3374
Moisture content (%)	≤ 0.2	ISO3344
Loss on ignition (%)	1.9+/-0.4	ISO 1887
Roll weight(kg)	55(+/-1)	N/A
Width(mm)	1250(+/-10)	N/A
Glass	E-Glass	N/A

Packaging:
Each roll is wound onto paper core and packed in plastic bag plus individual cardboard box.

Storage:
Should preferably be stored at room temperature and a relative humidity between 50% and 70%.









CONSORCIO METALURGICO NACIONAL LTDA

PERFIL ESTRUCTURAL TUBULAR

Negro y Galvanizado

ASTM A 500 (NTC 4526)

COLMENA

ACERO EN EVOLUCIÓN

ISO 9001: 2008
BUREAU VERITAS Certification
CO233867

NTC 4526
BUREAU VERITAS Certification
N°CP/3420-2010

Pórticos - Cerchas - Columnas - Vigas - Viguetas - Correas

PERFIL ESTRUCTURAL TUBULAR COLMENA

Los Perfiles Estructurales Tubulares marca COLMENA, en geometría redonda, cuadrada o rectangular, son una alternativa industrial, diseñada para construir Sistemas Estructurales Metálicos de alta resistencia, de una manera práctica, rápida y sencilla. Se pueden emplear como columnas, vigas, viguetas simples, en combinación con otros elementos de nuestra línea estructural y/o en conjunto con cualquier otra alternativa del mercado.

ACABADO

Los Perfiles se entregan en acero negro; en caso de que se requieran galvanizados se debe consultar con el distribuidor.

IDENTIFICACIÓN

Los Perfiles tubulares se identifican con el logotipo de COLMENA estampado o marcado con esténcil y la leyenda "COLMENA COLOMBIA ASTM A-500 C Esp._____mm.

DIMENSIONES Y TOLERACIAS

Los Perfiles tubulares se fabrican de acuerdo a la norma ASTM A-500 con las dimensiones reales indicadas en las tablas, y se comercializan según las dimensiones nominales de común manejo. La longitud normal de fabricación es 6.00m, en caso de requerirse otras longitudes se debe consultar con el distribuidor.

TOLERANCIA EN LONGITUD:
Perfil 6.7m y menores: +12.7mm
-6.4mm
Perfil de 6.7m hasta 13.5m: +19mm
-6.4

TOLERANCIA EN DIÁMETRO:
Perfiles redondos 0<1.900" (48.3mm): +/-0.5%
0>2.000" (50.8mm): +/-0.75%

Tolerancia en espesor de material: +/-10%
Cuadratura en cuadrados y rectangulares: +/-2º
Radio en esquinas: 2 veces el espesor e.
Rectitud para tubulares medido al centro: 2.08mm/m

VARIACIONES PERMISIBLES EN LAS DIMENSIONES PLANAS SEGÚN ASTM A-500 (cuadrados y rectangulares)

DIMENSIÓN PLANA ESPECIFICADA pulg. (mm)		VARIACIÓN PERMISIBLE pulg. (mm)
2 ½	(63,5) o inferior	0,020 (0,51)
2 ½ - 3 ½	(63,5-88,9)	0,025 (0,64)
3 ½ - 5 ½	(88,9-139,7)	0,030 (0,76)
Mayor de 5 ½	(139,7)	0,01 Veces dimensión medida.



PRUEBAS

TORSIÓN: Según Norma ASTM A-500. NTC 4526.
APLASTAMIENTO: Según Norma ASTM A-500.
ABOCARDADO: Según Norma NTC-103
ESPESOR DE CAPA: Según Norma ASTM A-53 (Para tubos galvanizados)

IDENTIFICACIÓN

Los perfiles se fabrican con acero laminado en caliente (H.R.) de bajo contenido de carbono, alta soldabilidad y ductilidad, según normas AISI/SAE 1015,JISG 3132 SPHT 4, o cualquier otro acero equivalente con los siguientes contenidos máximos en su composición química:

CARBONO: 0.27% máximo
MANGANESO: 1.40% máximo
FÓSFORO: 0.045% máximo
AZUFRE: 0.045% máximo

PROPIEDADES MECÁNICAS REQUERIDAS POR ASTM A-500 GRADO C

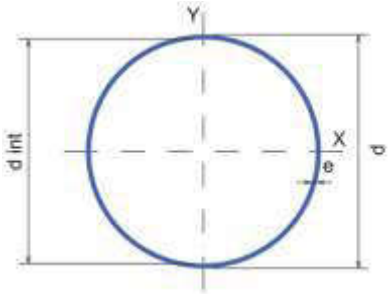
Esfuerzos	Redondos	Cuadrados y Rectangulares
Fluencia Fy	3,241 kg/cm^2	3,522 kg/cm^2
Último Fu	4,368 kg/cm^2	4,368 kg/cm^2
Elongación en 2"	21%	21%

El esfuerzo mínimo de fluencia del acero es de 3.241 kg/cm^2 (46.000 psi). La relación entre esfuerzo último y esfuerzo de fluencia está entre 1.25 y 1.3 satisfaciendo la relación mínima recomendada para formado en frío de 1.2.

PROCESO DE PRODUCCIÓN



Los perfiles estructurales se fabrican partiendo de bandas de acero laminado en caliente, que al pasar por una serie de rodillos sufren un proceso de formado en frío dando la geometría de cada perfil, el cerrado se hace mediante soldadura por inducción con alta frecuencia (Electrofusión ERW).



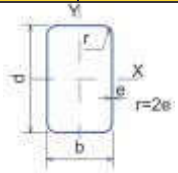
CARACTERISTICAS Y DENOMINACION							PROPIEDADES ESTATICAS						UNIDADES DE EMPAQUE
							FLEXION				TORSION		
DIAMETRO			Espesor pared	PESO		AREA	Momento Inercia	Módulo Sección	Radio de Giro	Módulo Plástico	Momento Inercia	Módulo Elástico	
Nominal	Exterior d	Interior d int.	e	Negro	Galvanizado	A	I	S	r	Z	J	B	
pulgadas	cm	cm	mm	Kg/m	Kg/m	cm^2	cm^4	cm^3	cm	cm^3	cm^4	cm^3	
1/2"	2,05	1,75	1,50	0,70	0,76	0,89	0,40	0,40	0,67	0,54	0,81	0,79	37
	2,07	1,67	2,00	0,94	0,99	1,17	0,52	0,50	0,66	0,70	1,04	1,00	
	2,07	1,57	2,50	1,12	1,17	1,43	0,60	0,58	0,65	0,83	1,21	1,17	
3/4"	2,58	2,28	1,50	0,90	0,98	1,15	0,85	0,66	0,86	0,89	1,70	1,32	37
	2,61	2,21	2,00	1,21	1,27	1,51	1,11	0,85	0,86	1,17	2,22	1,70	
	2,61	2,11	2,50	1,45	1,51	1,85	1,31	1,00	0,84	1,40	2,61	2,00	
1"	3,29	2,99	1,50	1,16	1,25	1,48	1,83	1,11	1,11	1,48	3,66	2,23	37
	3,29	2,89	2,00	1,55	1,63	1,94	2,33	1,42	1,10	1,91	4,66	2,83	
	3,29	2,79	2,50	1,87	1,95	2,39	2,78	1,69	1,08	2,32	5,56	3,38	
	3,29	2,69	3,00	2,21	2,30	2,82	3,19	1,94	1,06	2,69	6,37	3,87	
1 1/4"	4,22	3,92	1,50	1,48	1,60	1,92	3,99	1,89	1,44	2,49	7,98	3,78	19
	4,22	3,82	2,00	2,01	2,13	2,53	5,11	2,42	1,42	3,23	10,23	4,85	
	4,22	3,72	2,50	2,44	2,55	3,12	6,17	2,92	1,41	3,95	12,33	5,85	
	4,22	3,62	3,00	2,85	2,96	3,70	7,16	3,39	1,39	4,63	14,32	6,78	
1 1/2"	4,83	4,53	1,50	1,73	1,86	2,20	6,03	2,50	1,65	3,28	12,06	5,00	19
	4,83	4,43	2,00	2,32	2,45	2,91	7,81	3,23	1,64	4,29	15,62	6,47	
	4,79	4,29	2,50	2,79	2,91	3,56	9,20	3,84	1,61	5,15	18,41	7,69	
	4,83	4,23	3,00	3,29	3,42	4,27	10,97	4,55	1,60	6,15	21,94	9,09	
2"	5,99	5,69	1,50	2,16	2,33	2,75	11,76	3,93	2,07	5,12	23,53	7,85	19
	5,99	5,59	2,00	2,90	3,07	3,64	15,29	5,10	2,05	6,72	30,59	10,21	
	5,99	5,49	2,50	3,53	3,69	4,51	18,64	6,22	2,03	8,25	37,28	12,44	
	5,99	5,39	3,00	4,14	4,30	5,36	21,76	7,27	2,01	9,72	43,53	14,53	
	6,02	5,22	4,00	5,50	5,66	7,06	28,02	9,31	1,99	12,66	56,05	18,62	
2 1/2"	7,24	6,84	2,00	3,52	3,73	4,42	27,41	7,57	2,49	9,91	54,83	15,15	7
	7,24	6,74	2,50	4,29	4,49	5,49	33,56	9,27	2,47	12,22	67,12	18,54	
	7,24	6,64	3,00	5,04	5,24	6,54	39,44	10,90	2,46	14,45	78,87	21,79	
	7,24	6,44	4,00	6,72	6,92	8,59	50,42	13,93	2,42	18,73	100,83	27,86	
3"	8,82	8,42	2,00	4,32	4,57	5,42	50,40	11,42	3,05	14,88	100,80	22,85	7
	8,82	8,32	2,50	5,26	5,51	6,73	61,93	14,04	3,03	18,38	123,87	28,07	
	8,82	8,22	3,00	6,19	6,44	8,03	73,05	16,56	3,02	21,81	146,11	33,12	
	8,82	8,02	4,00	8,28	8,52	10,59	94,11	21,33	2,98	28,41	188,23	42,66	
	8,89	7,79	5,50	11,29	-	14,41	125,84	28,31	2,96	38,31	251,67	56,62	
4"	11,35	10,95	2,00	5,58	5,91	7,01	108,88	19,19	3,94	24,86	217,75	38,37	7
	11,35	10,85	2,50	6,81	7,14	8,72	134,30	23,67	3,93	30,80	268,60	47,33	
	11,35	10,75	3,00	8,03	8,35	10,41	159,03	28,02	3,91	36,63	318,05	56,05	
	11,35	10,55	4,00	10,76	11,08	13,76	206,45	36,38	3,87	47,97	412,91	72,77	
	11,43	10,23	6,00	16,07	-	20,41	300,21	52,53	3,83	70,45	600,42	105,06	
5"	13,97	13,29	3,40	11,43	-	14,56	338,30	48,43	4,82	63,18	676,59	96,86	1
6"	16,82	16,14	3,40	13,83	-	17,60	597,85	71,09	5,83	92,35	1.195,71	142,18	1
	16,82	16,02	4,00	16,21	-	20,63	695,82	82,74	5,81	107,87	1.391,64	165,47	
	16,82	15,62	6,00	24,02	-	30,57	1.006,83	119,72	5,74	157,93	2.013,67	239,44	
	16,82	15,40	7,11	28,26	-	35,99	1.169,73	139,09	5,70	184,67	2.339,47	278,18	
7"	19,37	18,37	5,00	23,27	-	29,64	1.320,23	136,32	6,67	178,08	2.640,46	272,63	1
8"	21,91	20,91	5,00	26,40	-	33,63	1.928,04	176,00	7,57	229,24	3.856,09	351,99	1
	21,91	20,27	8,18	42,55	-	54,20	3.018,30	275,52	7,46	364,04	6.036,60	551,04	
10"	27,31	25,45	9,27	60,31	-	76,82	6.689,62	489,99	9,33	645,27	13.379,23	979,98	1
12"	32,39	30,32	10,31	79,65	-	101,56	12.493,00	771,53	11,09	1.013,91	24.986,00	1.543,06	
16"	40,64	38,10	12,70	123,30	-	157,08	30.465,73	1.499,30	13,93	1.969,18	60.931,45	2.998,60	
20"	50,80	48,26	12,70	155,12	-	197,62	60.639,28	2.387,37	17,52	3.116,27	121.278,56	4.774,75	
24"	60,96	58,42	12,70	187,06	-	238,15	106.112,10	3.481,37	21,11	4.525,56	212.224,20	6.962,74	

PERFIL ESTRUCTURAL CIRCULAR

LOS PERFILES TUBULARES COLMENA CUMPLEN CON LA NORMA ASTM A 500 GRADO C. ESFUERZO DE FLUENCIA Fy = 3.220 Kg/ cm^2 (46.000 PSI) (322MPa) LOS TUBO EN ESPESOR DE 1.5 mm SE SUMINISTRAN EN GRADO B ESFUERZO DE FLUENCIA Fy=2.953 kg/cm^2 (42.000 PSI) (295MPa)

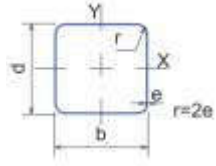
PERFIL CUADRADO

CARACTERISTICAS Y DENOMINACION								PROPIEDADES ESTATICAS						UNIDADES DE EMPAQUE
								FLEXION				TORSION		
TAMAÑO PERFIL				Espesor pared	PESO		AREA	Momento inercia	Módulo elás!co	Radio de Giro	Módulo Plás!co	Momento Inercia	Módulo Elás!co	
TAMAÑO NOMINAL		REAL												
		d	b	e	Negro	Galvanizado		Ix = Iy	Sx = Sy	rx = ry	Zx =Zy	J	B	
PULGADAS	MILIMETROS	mm	mm	mm	Kg/m	Kg/m	cm^2	cm^4	cm^3	cm	cm^3	cm^4	cm^3	
1 X 1	25 X 25	25,00	25,00	1,50	1,12	1,23	1,42	1,22	0,97	0,92	1,17	2,03	1,48	36
		25,00	25,00	2,00	1,49	1,60	1,90	1,48	1,19	0,88	1,47	2,58	1,82	
		25,00	25,00	2,50	1,80	1,90	2,29	1,69	1,35	0,86	1,71	3,07	2,11	
1 1/2 X 1 X/2	40 X 40	40,00	40,00	1,50	1,73	1,90	2,20	5,49	2,75	1,58	3,22	8,77	4,13	25
		40,00	40,00	2,00	2,32	2,49	2,95	6,94	3,47	1,53	4,13	11,36	5,25	
		40,00	40,00	2,50	2,81	2,98	3,58	8,22	4,11	1,52	4,97	13,79	6,25	
2 X 2	50 X 50	50,00	50,00	1,50	2,29	2,53	2,92	11,07	4,43	1,95	5,15	17,45	6,66	25
		50,00	50,00	2,00	3,04	3,31	3,87	14,15	5,66	1,91	6,66	22,73	8,53	
		50,00	50,00	2,50	3,76	3,97	4,79	16,94	6,78	1,88	8,07	27,75	10,26	
		50,00	50,00	3,00	4,48	4,62	5,70	19,47	7,79	1,85	9,39	32,53	11,84	
2 3/8 X 2 3/8	60 X 60	60,00	60,00	1,50	2,67	2,94	3,39	19,52	6,51	2,40	7,53	30,53	9,78	25
		60,00	60,00	2,00	3,63	3,86	4,63	25,14	8,38	2,33	9,79	39,91	12,61	
		60,00	60,00	2,50	4,37	4,63	5,56	30,34	10,11	2,34	11,93	48,92	15,26	
		60,00	60,00	3,00	5,19	-	6,61	35,13	11,71	2,31	13,95	57,57	17,73	
2 3/4 X 2 3/4	70 X 70	70,00	70,00	1,50	3,20	3,54	4,08	31,46	8,99	2,78	10,36	48,89	13,50	16
		70,00	70,00	2,00	4,32	4,65	5,50	40,73	11,64	2,72	13,52	64,10	17,50	
		70,00	70,00	2,50	5,26	5,59	6,70	49,41	14,12	2,72	16,54	78,79	21,27	
		70,00	70,00	3,00	6,19	6,52	7,89	57,53	16,44	2,70	19,42	92,98	24,82	
3 X 3	75 X 75	75,00	75,00	3,00	6,35	-	8,41	71,62	19,10	2,92	22,49	115,14	28,81	16
		75,00	75,00	4,00	8,35	-	10,95	90,19	24,05	2,87	28,76	148,83	36,48	
		75,00	75,00	5,00	10,30	-	13,36	106,33	28,35	2,82	34,46	180,41	43,33	
		75,00	75,00	6,00	12,25	-	15,63	120,16	32,04	2,77	39,58	209,99	49,43	
4 1/2 X 3 1/2	90 X 90	90,00	90,00	2,00	5,58	6,01	7,11	88,86	19,75	3,54	22,78	138,32	29,66	9
		90,00	90,00	2,50	6,81	7,23	8,68	108,55	24,12	3,54	28,00	170,65	36,27	
		90,00	90,00	3,00	8,03	8,45	10,23	127,28	28,29	3,53	33,04	202,14	42,59	
4 X 4	100 X 100	100,00	100,00	2,00	6,07	-	7,74	123,01	24,60	3,99	28,30	190,75	36,94	9
		100,00	100,00	2,50	7,53	-	9,59	150,63	30,13	3,96	34,86	235,64	45,27	
		100,00	100,00	3,00	8,96	-	11,41	177,05	35,41	3,94	41,21	279,48	53,27	
		100,00	100,00	4,00	11,73	-	14,95	226,35	45,27	3,89	53,30	364,04	68,31	
		100,00	100,00	5,00	14,97	-	18,36	271,10	54,22	3,84	64,59	444,62	82,14	
		100,00	100,00	6,00	17,88	-	21,63	311,47	62,29	3,79	75,10	521,39	94,85	
	120 X 120	120,00	120,00	4,00	14,14	-	18,15	402,28	67,05	4,71	78,33	639,01	100,96	9
	135 X 135	135,00	135,00	4,00	16,13	-	20,55	581,70	86,18	5,32	100,25	917,81	129,65	9
	135 X 135	135,00	135,00	5,00	19,90	-	25,36	704,91	104,43	5,27	122,53	1.127,65	157,44	
6 X 6	6 X 6	150,00	150,00	6,00	26,40	-	33,63	1.145,91	152,79	5,84	179,88	1.843,64	230,58	6
		155,00	155,00	4,50	20,72	-	26,57	992,94	128,12	6,11	148,94	1.565,09	192,73	6
		175,00	175,00	5,00	27,56	-	33,36	1.590,86	181,81	6,91	211,24	2.505,58	273,47	6
8 X 8	8 X 8	200,00	200,00	5,00	30,11	-	38,36	2.410,09	241,01	7,93	278,87	3.771,59	362,24	1
		220,00	220,00	7,00	46,16	-	58,38	4.365,55	396,87	8,65	462,83	6.917,52	597,47	1
10 X 10	10 X 10	250,00	250,00	9,00	66,47	-	84,67	8.093,21	647,46	9,78	758,74	12.925,82	975,95	1
12 X 12	12 X 12	300,00	300,00	10,00	89,04	-	113,42	15.713,90	1.047,59	11,77	1.223,86	24.972,90	1.577,87	1



Los perfiles tubulares Colmena cumplen con la norma ASTM A-500 grado C.
Esfuerzo de Fluencia Fy= 3.500 kg/cm^2 (50.000 psi) (350 MPa).

* Los tubos en espesor de 1.5mm se suministran en grado B esfuerzo de fluencia fy= 3.220 kg/ cm² (46.000 psi) (322 MPa)



PERFIL RECTANGULAR

CARACTERISTICAS Y DENOMINACION								PROPIEDADES ESTATICAS									UNIDADES DE EMPAQUE
								FLEXION						Módulo Plás!co		TORSION	
Tamaños Nominales		REALES		Espesor pared	PESO		AREA	EJE X - X			EJE Y - Y						
								Momento de inercia	Módulo Sección	Radio de Giro	Momento de inercia	Módulo elás!co	Radio de Giro			Momento Inercia	Módulo Elás!co	
		d	b	e	NEGRO	GALVANIZADO	A	Ix	Sx	rx	Iy	Sy	ry	Zx	Zy	J	B	
PULGADAS	MILIMETROS	mm	mm	mm	Kg/m		cm^2	cm^4	cm^3	cm	cm^4	cm^3	cm	cm^3	cm^3	cm^4	cm^3	
2X1/2	50 x 13	50,00	13,00	1,50	1,35	1,49	1,72	4,54	1,81	1,62	0,50	0,77	0,54	2,46	0,90	1,61	1,45	30
2X1 1/16	50 X 30	52,00	27,00	1,50	1,73	1,90	2,20	7,72	2,97	1,87	2,78	2,06	1,12	3,70	2,34	6,71	3,56	25
		51,59	27,44	2,00	2,32	2,49	2,95	9,68	3,75	1,81	3,59	2,62	1,10	4,72	3,04	8,79	4,54	
		52,00	27,00	2,50	2,81	2,98	3,58	11,55	4,44	1,80	4,09	3,03	1,07	5,69	3,58	10,41	5,31	
2 3/8X1 1/2	60 X 40	60,00	37,85	1,50	2,29	2,53	2,92	13,84	4,61	2,18	6,81	3,60	1,53	5,59	4,07	14,59	5,99	20
		60,00	37,85	2,00	3,04	3,31	3,87	17,69	5,90	2,14	8,66	4,57	1,50	7,22	5,26	18,95	7,66	
		60,00	37,85	2,50	3,76	3,97	4,79	21,18	7,06	2,10	10,32	5,45	1,47	8,75	6,35	23,07	9,18	
		60,00	37,85	3,00	4,48	4,62	5,70	24,33	8,11	2,07	11,79	6,23	1,44	10,16	7,37	26,96	10,56	
		60,00	37,85	4,00	5,45	-	6,94	29,63	9,88	2,07	14,23	7,52	1,43	12,68	9,16	34,12	12,96	
3X1 1/2	76 X 38	76,20	38,10	1,50	2,62	2,89	3,34	24,92	6,54	2,73	8,54	4,48	1,60	8,07	5,00	20,50	7,74	16
		76,20	38,10	2,00	3,52	3,79	4,49	32,06	8,42	2,67	10,90	5,72	1,56	10,48	6,47	26,65	9,93	
		76,20	38,10	2,50	4,29	4,55	5,46	38,64	10,14	2,66	13,05	6,85	1,55	12,75	7,85	32,48	11,94	
		76,20	38,10	3,00	5,04	5,30	6,42	44,67	11,73	2,64	14,98	7,86	1,53	14,89	9,14	38,00	13,79	
3 3/16 X 1 1/2	80 X 40	80,00	40,00	1,50	2,67	2,94	3,39	28,99	7,25	2,92	9,94	4,97	1,71	8,93	5,53	23,81	8,58	16
		80,00	40,00	2,00	3,63	3,86	4,63	37,36	9,34	2,84	12,72	6,36	1,66	11,61	7,17	30,99	11,02	
		80,00	40,00	2,50	4,37	4,63	5,56	45,11	11,28	2,85	15,26	7,63	1,66	14,15	8,72	37,81	13,28	
		80,00	40,00	3,00	5,19	-	6,61	52,25	13,06	2,81	17,56	8,78	1,63	16,54	10,16	44,30	15,36	
3 1/2X2	90 X 50	90,17	50,00	1,50	3,20	3,54	4,08	44,88	9,96	3,32	18,15	7,26	2,11	12,09	8,07	41,02	12,32	16
		90,17	50,00	2,00	4,32	4,65	5,50	58,15	12,90	3,25	23,41	9,36	2,06	15,78	10,52	53,63	15,93	
		90,17	50,00	2,50	5,26	5,59	6,70	70,59	15,66	3,25	28,28	11,31	2,05	19,31	12,84	65,75	19,32	
		90,17	50,00	3,00	6,19	6,52	7,89	82,24	18,24	3,23	32,80	13,12	2,04	22,67	15,05	77,38	22,49	
4 X 1 1/2	100 X 40	100,00	40,00	1,50	3,20	3,54	4,08	50,49	10,10	3,52	12,16	6,08	1,73	12,68	6,69	31,94	10,80	16
		100,00	40,00	2,00	4,32	4,65	5,50	65,38	13,08	3,45	15,61	7,81	1,68	16,54	8,69	41,59	13,91	
		100,00	40,00	2,50	5,26	5,59	6,70	79,32	15,86	3,44	18,78	9,39	1,67	20,23	10,59	50,77	16,80	
		100,00	40,00	3,00	6,19	6,52	7,89	92,34	18,47	3,42	21,67	10,84	1,66	23,75	12,38	59,49	19,48	
4X2	100 X 50	100,00	50,00	2,00	4,95	5,33	5,74	74,98	15,00	3,62	25,67	10,27	2,12	18,50	11,46	61,72	17,75	16
		100,00	50,00	2,50	6,04	6,41	7,09	91,20	18,24	3,59	31,06	12,42	2,09	22,67	14,01	75,68	21,54	
		100,00	50,00	3,00	7,11	7,48	8,41	106,46	21,29	3,56	36,06	14,42	2,07	26,66	16,44	89,09	25,09	
		100,00	50,00	4,00	9,16	-	10,95	134,14	26,83	3,50	44,95	17,98	2,03	34,10	20,93	114,32	31,55	
		100,00	50,00	5,00	11,08	-	13,36	158,19	31,64	3,44	52,45	20,98	1,98	40,84	24,95	137,53	37,21	
4 3/4X2 3/8	120 X 60	121,78	59,90	2,00	5,58	6,01	7,11	136,64	22,44	4,38	45,76	15,28	2,54	27,60	16,92	109,88	26,42	16
		121,78	59,90	2,50	6,81	7,23	8,68	167,03	27,43	4,39	55,68	18,59	2,53	33,94	20,77	135,18	32,22	
		121,78	59,90	3,00	8,03	8,45	10,23	195,96	32,18	4,38	65,03	21,71	2,52	40,05	24,46	159,64	37,73	
6X2	150 X 50	150,00	50,00	3,00	9,01	-	11,41	298,55	39,81	5,12	52,65	21,06	2,15	51,43	23,49	150,80	38,36	16
		150,00	50,00	4,00	11,73	-	14,95	381,39	50,85	5,05	66,16	26,47	2,10	66,47	30,13	193,62	48,51	
		150,00	50,00	5,00	14,97	-	18,36	456,29	60,84	4,99	77,87	31,15	2,06	80,48	36,20	233,01	57,52	
6X4	150 X 100	150,00	100,00	6,00	21,69	-	27,63	834,69	111,29	5,50	444,19	88,84	4,01	136,68	103,30	957,04	147,81	16
	160 X 65	160,00	65,00	3,40	11,34	-	14,54	456,03	57,00	5,60	111,47	34,30	2,77	72,15	38,32	296,23	61,09	16
	180 X 65	180,00	65,00	4,00	14,45	-	18,55	709,17	78,80	6,18	142,35	43,80	2,77	101,25	49,11	398,32	79,21	9
8 X 2 3/4	200 X 70	200,00	70,00	4,00	16,13	-	20,55	969,18	96,92	6,87	185,51	53,00	3,00	124,52	59,08	521,89	96,03	9
		200,00	70,00	6,00	23,58	-	30,03	1.364,48	136,45	6,74	255,38	72,97	2,92	178,35	83,75	741,83	133,47	
8X4	200 X 100	200,00	100,00	4,00	18,01	-	22,95	1.199,71	119,97	7,23	410,78	82,16	4,23	148,04	91,70	988,08	142,01	9
10X6	250 X 150	250,00	150,00	5,00	30,11	-	38,36	3.304,18	264,33	9,28	1.507,95	201,06	6,27	319,76	225,48	3.292,28	337,32	9
	260 X 90	260,00	90,00	5,50	28,46	-	36,51	2.888,94	222,23	8,90	541,41	120,31	3,85	286,43	134,57	1.535,35	218,49	9
12X4	300 X 100	300,00	100,00	5,50	32,77	-	42,01	4.425,12	295,01	10,26	783,54	156,71	4,32	380,05	173,89	2.233,88	285,11	6
		300,00	100,00	7,00	41,10	-	52,78	5.455,64	363,71	10,17	954,21	190,84	4,25	472,62	215,04	2.764,22	348,77	
14X6	350 X 150	350,00	150,00	7,00	52,75	-	66,78	10.222,35	584,13	12,37	2.732,02	364,27	6,40	733,37	405,79	7.069,57	643,79	6
16X8	400 X 200	400,00	200,00	9,00	80,60	-	102,67	21.303,00	1.065,15	14,40	7.274,28	727,43	8,42	1.319,09	816,15	17.621,93	1.259,57	4

No. Control CC - 620 - 010 . Edición No. 5-12-05-18. Revisión A: 12-05-18

CONSORCIO METALÚRGICO NACIONAL LTDA
COLMENA
ACERO EN EVOLUCIÓN

Dirección: Transversal 60 Nº 45A-85 Sur - Sevillana.
Tels: (1) 7280211 - 724 46 55. Fax: (1) 7240171. Bogotá, D.C.
www.tuboscolmena.com

Ángulo de Acero ASTM A36



ÁNGULO ESTRUCTURAL A36

Ángulo estructural de acero, es laminado en caliente (LAC), lados iguales forman ángulo recto con radios interiores suavizados, ideales para todas las aplicaciones estructurales, fabricación general y reparaciones.

Especificaciones: ASTM A36, AISI A36

Fácil de soldar, cortar, dar forma y maquinar. Longitud 6m.

Propiedades Mecánicas	
Límite de Fluencia (kg/cm2) mín.	2530
Resistencia a la Tracción (kg/cm2)	4080-5620
Alargamiento en 200 mm 2.0 mm, 2.5 mm, 3.0 mm, 1/8", 3/32", 4.5 mm y 3/16"	15.0% mínimo
Alargamiento en 200 mm 6.0 mm	17.0% mínimo
Alargamiento en 200 mm 1/4"	17.5% mínimo
Alargamiento en 200 mm 5/16", 3/8" y 1/2"	20.0% mínimo

Lados		Espesor		Peso Teórico
mm	pulg	mm	pulg	Kg/6m
19 x 19	3/4" x 3/4"	2.0	5/64"	3.582
		2.5	3/32"	4.416
		3.0	1/8"	5.226
25 x 25	1" x 1"	3.0	1/8"	7.143
		4.5	3/16"	10.358
		6.0	1/4"	13.304
30 x 30	1 1/4" x 1 1/4"	3.0	1/8"	9.018
		4.5	3/16"	13.215
		6.0	1/4"	17.144
38 x 38	1 1/2" x 1 1/2"	3.0	1/8"	10.983
		4.5	3/16"	16.072
		6.0	1/4"	20.894
50 x 50	2" x 2"	3.0	1/8"	14.733
		4.5	3/16"	21.787
		6.0	1/4"	28.483
		8.0	5/16"	35.002
		9.5	3/8"	41.966
63 x 63	2 1/2" x 2 1/2"	4.5	3/16"	27.412
		6.0	1/4"	36.609
		8.0	5/16"	44.645
		9.5	3/8"	52.681
75 x 75	3" x 3"	4.5	3/16"	33.126
		6.0	1/4"	42.752
		8.0	5/16"	54.467
		9.5	3/8"	64.289
		12	1/2"	83.932
100 x 100	4" x 4"	6.0	1/4"	58.932
		8.0	5/16"	73.218
		9.5	3/8"	87.504
		12	1/2"	114.288

* Equivalencias de conversión son aproximadas.

* Fotos y datos referenciales. No aceptamos responsabilidad por usos incorrectos o mal interpretaciones de estos datos.

JUSHI

E6 P20 Powder Chopped Stand Mats For Hand Lay-up

P20 Powder Chopped Strand Mat is made of randomly distributed chopped E6 glass strands held together by an powder binder.
P20 is compatible with unsaturated polyester, vinyl ester, epoxy and phenolic resins.
P20 is designed mainly for use in the hand lay-up process and also suitable for use in filament winding, compression molding and continuous laminating processes. Its end-use applications include boats, bath equipment, automotive parts, chemical corrosion resistant pipes, tanks, cooling towers and building components.



Product Features

- ◎ Soft mat, ease of manual tearing apart, good conformability
- ◎ Good wet-through and fast wet-out in resins, rapid air release reducing rolling out time and increasing productivity
- ◎ Low resin consumption
- ◎ High mechanical strength of the conposite products
- ◎ Superior acid corrosion resistance

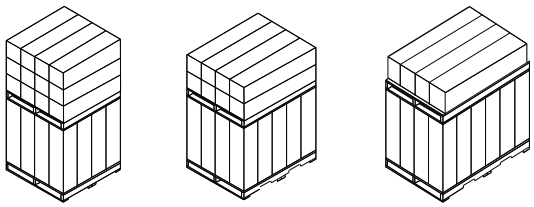
Packaging

Each Powder Chopped Strand Mat is wound onto a paper tube which has an inside diameter of 90mm. The roll outside diameter is approximately 265mm. Each roll is wrapped up in plastic film and then packed in a cardboard box. The rolls are stacked horizontally or vertically onto pallets. All pallets are stretch wrapped and strapped to maintain stability during transport.

Product Specifications

Property	Area Weight (%)	Moisture Content (%)	Size Content (%)	Breakage Strength (N)
Mathods	ISO 3374	ISO 3344	ISO1887	ISO 3342
EMC225	±7.5	≤0.20	4.5±1.5	≥60
EMC300	±7.5	≤0.20	3.5±1.1	≥90
EMC375	±7.5	≤0.20	2.8±0.9	≥100
EMC450	±7.5	≤0.20	2.5±0.8	≥120
EMC600	±7.5	≤0.20	2.4±0.8	≥150
EMC900	±7.5	≤0.20	2.1±0.6	≥200

Size	1040		1270		1524	
	Length, m	Weight, kg	Length, m	Weight, kg	Length, m	Weight, kg
EMC225	119.7	28	119.7	34	119.7	41
EMC300	96.2	30	96.2	37	98.2	44
EMC375	76.9	30	76.9	37	76.9	44
EMC450	79.1	37	79.1	45	79.1	54
EMC600	59.3	37	59.3	45	59.3	54
EMC900	39.5	37	39.5	45	39.5	54



Storage

Unless otherwise specified, powder chopped strand mats should be stored in a cool, dry, water-proof area. It is recommended that the room temperature and humidity be always maintained at 15℃ to 35℃ and 35% to 65% respectively.

JUSHI GROUP CO., LTD.

J1025-06 09.07 版权所有：©巨石集团有限公司 ®巨石集团有限公司注册商标

Add:Tongxiang Economic Development Zone, Zhejiang 314500, PRC International Sales: +86-573-88181026 Fax:+86-573-88181058
Domestic Sales: +86-573-88181016 Fax:+86-573-88136222 Customer Service: +86-573-88181017 Fax:+86-573-88181388
Http://www.jushi.com E-mail:info@jushi.com

DISTRIBUIDORA DE SOLVENTES JM SAS

THINNER EXTRAFINO

DISTRIBUIDORA DE SOLVENTES JM SAS

NIT: 901242418-1

Producto controlado por el Consejo Nacional de Estupefacientes Garantiza el desempeño del acabado final.

DESCRIPCIÓN:

Solventes aromáticos y ésteres.

USOS:

Dilución de Lacas y Esmaltes.

VENTAJAS Y BENEFICIOS:

Facilitar la adecuada aplicación de los recubrimientos.
Regula el secamiento inicial de las pinturas.
Rápida evaporación.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

PROPIEDAD	RANGO	UNIDAD
Densidad del producto (kg/gal) I-048-04	3.22 – 3.32	Kg/ga
Flash Point, copa cerrada	29.0	°C
Rata de evaporación teórica	2.1	Referido al acetato de butilo=1

INSTRUCCIONES DE USO:

El producto se debe aplicar en condiciones ambientales estándar y antes de utilizar se deberá emplear los equipos apropiados de seguridad. Para más información, refiérase a la hoja técnica del producto a aplicar y consultar previamente con el personal técnico de Industria Pegaquimicos SAS.

CUMPLIMIENTO DE NORMA:

Todos los solventes Industria Pegaquimicos SAS. Cumplen con la Resolución 0001 de 8 de enero de 2015 de Concejo Nacional de Estupefacientes y con la norma la NTC 1102, ya que en su elaboración no se emplea benceno (benzol) ni compuestos clorados por ser nocivos para la salud.

CÓDIGOS Y PRESENTACIONES:

REFERENCIA	EBS	PRESENTACIONES
21214	10015604	Caneca de 5 galones
	10017265	Tambor de 52 galones

ESTABILIDAD DEL PRODUCTO:

La estabilidad del producto en el envase es de 12 meses contados a partir de la fecha de fabricación indicada en el código de barras. Pasado este tiempo el producto puede estar en buen estado, pero se recomienda su revisión por parte del Servicio Técnico Industria Pegaquimicos SAS. Una vez abierto el envase, el producto debe ser utilizado en el menor tiempo posible siguiendo las recomendaciones de almacenamiento.

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y ALMACENAMIENTO:

Mantenga fuera del alcance de los niños. No ingiera el producto. Evite el contacto con la piel o los ojos y la inhalación de los vapores usando equipos apropiados de seguridad como guantes, gafas de seguridad y mascarilla de cartucho para solventes orgánicos. No consuma alimentos mientras manipula el producto. Aplique en un lugar con buena ventilación, alejado de toda fuente de calor, ya que el producto desprende vapores que podrían entrar en combustión en presencia de chispas, llamas o cualquier otra fuente de ignición. Mantenga el recipiente bien tapado mientras no esté utilizando el producto. Almacene en los recipientes originales cerrados, lejos de toda fuente de ignición, bajo techo en un área fresca, seca y bien ventilada, a una temperatura inferior a 30°C. En caso de contacto del producto con fuentes de calor o expuestos al fuego, use agentes extintores de polvo químico seco. No vierta el producto en desagües, sobre el suelo, en quebradas o ríos.

En caso de escape o derrame recoja el material en recipientes para evitar la contaminación de las fuentes de agua o alcantarillados. Disponga de los residuos respetando las normas y regulaciones locales. Para retirar (desprender) el producto (aplicado) que este seco utilice gafas de seguridad y mascarilla para material particulado (polvos).

PRIMEROS AUXILIOS:

En caso de salpicadura del producto en los ojos, aplique agua corriente durante 15 minutos, no aplique agua a presión, solo deje que fluya en el ojo. Luego consulte al médico. En caso de contacto del producto con la piel, lave con abundante agua y jabón común. Si presenta irritación consulte al médico. En caso de ingestión, no administre ninguna sustancia, no induzca el vómito, consulte inmediatamente al médico y lleve la etiqueta donde se identifica el producto ingerido. Si al manipular el producto, presenta malestar, salga a una zona ventilada y retírese la ropa que tenga impregnada del producto.

INFORMACIÓN Y ASESORÍA:

Para mayor información, otros usos o asesoría, consulte al Asesor Técnico a al área de Servicio al cliente Industria Pegaquimicos SAS 8237607 o 3506078052.

NOTAS LEGALES:

Toda la información contenida en esta ficha no constituye garantía expresa o implícita sobre el comportamiento del producto, porque las condiciones de uso, preparación de superficie, aplicación y almacenamiento están fuera de nuestro control. El empleo de este producto en usos y/o condiciones diferentes a las expresadas en esta ficha técnica, queda a riesgo del comprador, aplicador y/o usuario. Industria Pegaquimicos SAS se reserva el derecho de modificar esta literatura técnica sin previo aviso, sin que esto signifique disminución de la calidad de los productos. Para otros usos, asesoría o información, se recomienda consultar previamente con al área de servicio técnico. La garantía de resultados depende de las condiciones específicas de aplicación. Este producto fue elaborado por Industria Pegaquimicos SAS. Cuyo sistema de gestión de calidad / Ambiental / Seguridad y Salud Ocupacional está certificado conforme a la norma y acorde con los lineamientos de responsabilidad integral.

1. OBJETIVO

Asegurar condiciones de trabajo siguiendo los pasos y aspectos para realizar trabajos en caliente en actividades como soldadura, corte, pulir y esmerilar, por personal de FIBROTANK S.A.S, contratistas y subcontratistas, con el fin de prevenir afectaciones a los trabajadores e infraestructura.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos aquellos trabajos con riesgo de incendio o explosión, donde se manipulen herramientas y equipos que generen calor, chispas, llamas o material incandescente como equipos de soldadura, pulidoras y tronzadoras, que pueda generar daños a las personas e infraestructura.

3. RESPONSABLES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Gerencia Estratégica	Proveer los recursos necesarios para implementar el procedimiento y realizar los trabajos garantizando la seguridad de los trabajadores, además de divulgar el procedimiento a todo el personal que participe en los trabajos.
Analista HSEQ	Verificar el cumplimento de las normas de salud y seguridad en el trabajo asegurando la integridad de los trabajadores, y el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento.
Trabajadores	Desarrollar las actividades de acuerdo con lo establecido en el procedimiento e instrucciones dadas en el lugar del desarrollo de las acciones, además deberán estar atentos a cualquier novedad que se presente para informar al jefe inmediato o al analista HSEQ.

4. DEFINICIONES

- ✓ **Trabajo en caliente:** cualquier actividad que genera chispas, llamas o calor extremo, como soldadura, corte, pulir y esmerilar, que puede provocar incendios o explosiones.
- ✓ **Material combustible y/o inflamable:** Se define como aquellos productos que tienen un punto inflamabilidad por debajo de 37,8 ºC, y los líquidos combustibles tiene un punto de inflamabilidad igual o superior a 37,8 ºC.
- ✓ **Permiso de trabajo en caliente:** Es un mecanismo documental que permite verificar y controlar todos los aspectos en relación con seguridad y salud en el trabajo que se deben de tener en cuenta antes y durante la ejecución de trabajos en caliente, con el fin de prevenir y mitigar accidentes e incidentes.
- ✓ **EPP:** Son elementos de protección individual que se utilizan para proteger la integridad de los trabajadores
- ✓ **Área Segura:** Es el área donde no existe atmósfera o materiales que en presencia del fuego puedan generar un incendio.
- ✓ **Soldador:** Persona capacitada en operar herramientas y equipos que generan calor para fusionar el metal.

- ✓ **Soldadura:** Es un proceso de fabricación por el cual se pueden unir dos o más materiales por medio del proceso de fusión el cual dos piezas son soldadas fundiéndolas y agregando posteriormente un material de relleno o de aportación para lograr conseguir un baño de soldadura. Una vez que la soldadura se enfría, se logra entonces crear una unión fija.

5. DOCUMENTOS ASOCIADOS

CÓDIGO	NOMBRE
GOP-FO-01	Análisis de trabajo seguro (ATS)
GOP-FO-04	Permiso de trabajo en caliente

6. GENERALIDADES

- Se considera trabajo en caliente cualquier actividad que pueda generar un foco calor, chispas o llamas en donde eventualmente se convierta en una fuente de ignición, como lo son:
  - Soldadura electrodo revertido.
  - Corte de metales a través de sistemas eléctricos.
  - Pulir metales a través de sistemas eléctricos.
  - Esmerilar.
- El personal debe estar entrenado para el desarrollo de trabajo en caliente. También debe conocer el procedimiento y las medidas de seguridad establecidas para el desarrollo la actividad
- Se debe verificar que los equipos eléctricos no tengan empalmes, tenga puesta tierra para evitar chispas que puedan generar explosiones o contacto con la energía eléctrica.
- Si el trabajo es realizado a la intemperie no se debe realizar si las condiciones del clima no son aptas como fuertes vientos, lluvia, tormentas eléctricas.
- No debe calentar, cortar o soldar recipientes que hayan contenido sustancias inflamables, explosivas o por reacción con el metal del contenedor o recipiente que generen compuestos inflamables o explosivos.
- La zona debe estar señalizada para que personas ajenas a la actividad puedan identificar el área de riesgo.
- Todo material combustible o inflamable, debe ser retirado del área de trabajo teniendo en cuenta la dirección del viento y generación de vapores, en caso de no ser removible debe ser cubierto con material resistente al fuego.
- Durante el trabajo revise y mantenga extintores debidamente inspeccionados y acorde al riesgo.
- Utilizar los equipos de protección personal suministrados para la actividad.
- Si el trabajo se realiza fuera de la planta es necesario la autorización con el diligenciamiento del permiso de trabajo en caliente emitido por el analista HSEQ.
- No se realizan trabajos que no se encuentren contemplados en el permiso de trabajo correspondiente.
- Al finalizar las actividades contempladas se debe hacer cierre del permiso del trabajo.
- Conocer los riesgos que se pueden encontrar durante la ejecución de las actividades.

- El soldador debe estar calificado para ejecutar las actividades.
- El personal que se encuentre efectuando labores de corte y soldadura deben usar adecuadamente los elementos de protección personal específicos a esta labor.
- Se deberá disponer un extintor, listo para usarlo en el lugar donde se esté realizando actividades de corte y soldadura.
- Las áreas en donde se estén realizando actividades de corte y soldadura se debe señalizar adecuadamente para evitar el ingreso del personal no autorizado.
- Todas las uniones y conexiones deben de hacerse con abrazaderas, nunca con alambres
- La dotación no debe estar impregnada con grasa, aceites ni otros materiales combustibles y/o inflamables.
- Los equipos y herramientas deben de contar con los accesorios de seguridad para ejecutar las actividades.

7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Los riesgos identificados y medidas de control son:

TAREA	RIESGO	MEDIDA DE CONTROL	EPP
Soldar Pulir Cortar Esmerilar	- Contacto con electricidad - Contacto con elementos calientes - Proyección de partículas - Inhalación de humo - Incendio	- Análisis de trabajo seguro (ATS) - Permiso de trabajo en caliente - Inspección de equipos y herramientas - Señalización de las áreas - Uso obligatorio de EPP - Capacitación en uso adecuado de herramientas eléctricas.	- Gafas de seguridad - Careta de soldar - Mascarilla respiratoria doble filtro - Protector auditivo - Botas de seguridad - Guantes de soldador - Peto de carnaza - Careta para esmerilar

7.1 EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- Pulidora
- Taladro
- Equipo de Soldadura
- Llaves Fijas
- Puntero
- Maceta, Martillo
- Extintor Multipropósito
- Botiquín

7.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- Casco de seguridad
- Botas de seguridad dieléctricas
- Protección Auditiva
- Protección Respiratoria doble filtro
- Guantes de Soldador
- Peto de Carnaza
- Careta de Soldadura
- Careta de esmerilar

7.3 ACTIVIDADES PARA EJECUTAR

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
INICIO 1. Elaboración de ATS	Elaborar el ATS (análisis de trabajo seguro) de acuerdo con los lineamientos establecidos en campo	Analista HSEQ	GOP-FO-01
2. Verificación de las condiciones para la ejecución de labores	Verificar que el área de trabajo se encuentre de forma segura Se verificará el estado de las herramientas y equipos utilizados en los trabajos en caliente. El solicitante del permiso inicia el diligenciamiento del formato respectivo con la información descriptiva, verificación de EPPs y socialización al personal	Analista HSEQ	GOP-FO-04
3. Socialización de ATS	Socializar el ATS (Análisis de trabajo Seguro), en sitio, antes de elaborar el análisis de trabajo seguro.	Analista HSEQ	GOP-FO-01
4. Autorización de permiso de trabajo	Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el permiso de trabajo en caliente, validando que todas las condiciones de seguridad están dadas en el sitio. En esta validación se incluye la verificación del ATS.	Analista HSEQ Autorizador del permiso	GOP-FO-04
5. Ejecución de Actividades.	Se realizará la actividad manteniendo las condiciones de seguridad verificadas para la autorización del permiso y el ATS.	Ejecutor de la Actividad	N/A
6. Suspensión temporal y reapertura de permiso de trabajo	Suspender temporalmente el permiso en caso de evidenciar que las condiciones de seguridad no están dadas, Cuando el permiso sea cerrado temporalmente o suspendido por cambio en las condiciones, éste puede ser reabierto una vez se valide el cumplimiento de las condiciones de seguridad establecidas en el ATS y en el permiso de trabajo.	Analista HSEQ y Autorizador del permiso.	GOP-FO-04

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
7. Cierre de Permiso	Antes de dar por terminado el trabajo se debe verificar que no exista la posibilidad de generarse un incendio, eliminando cualquier riesgo después del retiro del personal. Se debe dejar el área en adecuadas condiciones de orden, limpieza y aseo. Una vez terminada la actividad y dando cumplimiento a los anteriores requerimientos se debe cerrar el respectivo permiso de trabajo.	Analista HSEQ y Autorizador del permiso.	GOP-FO-04

7.4 EN CASO DE EMERGENCIA

LLAMADA DE EMERGENCIAS:

- Ambulancia: 601 7460909 Ext 127-129
- ARL Sura: 601 4055911
- Bomberos: 601 3822500 Ext 40101 – 401102
- Línea de Emergencia: 123

8. CONDICIONES DE SEGURIDAD

- Tener conocimiento de las rutas de evacuación, del punto de encuentro, la ubicación de los extintores y su aplicación según el tipo.
- Usar la iluminación adecuada para el desarrollo de estas actividades.
- Realizar pausas activas.

9. CONDICIONES AMBIENTALES

- Siempre que sea posible, imprimir a doble cara. Cuando se declaren los documentos obsoletos e impresos a una sola cara, identificar su estado adecuadamente y almacenarlos en el sitio establecido para su reutilización como borrador.
- Si se generan residuos producto de la aplicación de este procedimiento, éstos deben disponerse de conformidad de acuerdo con el “SIG-GAM-PL-03 Plan de Residuos Sólidos”.

10. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN
10-09-2024	Creación del documento	00

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 5. PLAN DE GESTION SST

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

BASE DE DATOS SST (MEDEVAC) PERSONAL EBISU S.A.S CONTRATISTAS

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguineo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto
3,840,356	MARINO ARCE TRUJILLO	DIRECTOR DE OBRA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	PENDIENTE	O+	No	No aplica	Si	No aplica		FAMISANAR	N.A	BOLIVAR	4/04/2022	28/03/2022	8/09/2022	No aplica	No aplica	OFICINA	6012568829
52,498,658	JENNY PAOLA SILVA ROZO	RESIDENTE DE OBRA	TECNICA	NO	28/03/2022	INACTIVO	29/10/2023	EBISU SAS	Cra 8H Nº 166 -72	A+	Si	No aplica	No aplica	No aplica		SANITAS	COLPENSIONES	BOLIVAR	18/03/2022	28/03/2022	30/03/2022	28/03/2022	AVANZADO - ANSAR	MARINA ROZO - MAMA	3118064318
79,617,937	MAURICIO ACOSTA	RESIDENTE DE OBRA	TECNICA	NO	28/03/2022	INACTIVO	8/10/2023	EBISU SAS	Calle 40F SUR Nº 74D - 16 INT 9 APTO 303	O+	Si	No aplica	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	22/03/2022	28/03/2022	30/03/2022	28/03/2022	AVANZADO - ANSAR	SANDRA BELTRAN - ESPOSA	3138814469
1,026,297,800	BRIGUITTE NATALIA ARIAS PULIDO	RESIDENTE ADMINISTRATIVA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 22sur#51d-71 apto 401	A+	No	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	16/03/2022	28/03/2022	No aplica	No aplica	No aplica	SANDRA PULIDO - MAMA	3142664164
1,020,761,157	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	INSPECTOR DE OBRA	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Cra 17 Nº 186 A - 03	O+	Si	No aplica	Si	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	BOLIVAR	22/09/2021	28/03/2022	23/03/2022	28/03/2022	AVANZADO	CESAR CARREÑO - PAPA	3125851430
1,033,789,318	JEYMI TATIANA GARCIA MENDEZ	TECNICO SST	TECNICA	NO	28/03/2022	INACTIVO	31/01/2023	EBISU SAS	Cra 23 a 48 a 22 sur	O+	Si	No aplica	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	18/03/2022	28/03/2022	4/03/2022	28/03/2022	AVANZADO- COORDINADOR - ANSAR	DIANA MENDEZ - MAMA	3204725012
1,233,691,250	JHON ALEXANDER ZAMORA QUINTERO	TECNICO SST	TECNICA	SI	28/03/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 66A Nº 113F -96	AB+	Si	No aplica	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	3/03/2022	28/03/2022	28/03/2022	28/03/2022	AVANZADO- COORDINADOR - ANSAR	YOLANDA ZAMORA / MAMA	3102027241
70,466,669	HERNAN PAMPLONA	OFICIAL - EJERO	OPERATIVO	SI	16/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 43 AC 15A - 23E	A+	Si	No	No	No aplica		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	8/09/2022	16/09/2022	8/09/2022	19/11/2022	AVANZADO - Alturas y seguridad industrial SAS	LUZDARY ROJAS - ESPOSA	3222026690
19,290,094	VICENTE CASTELLANOS	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	NO	8/05/2022	INACTIVO	26/01/2023	EBISU SAS	Cra92 Nº 73-19	A+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	COLPENSIONES	BOLIVAR	18/03/2022	8/05/2022	6/05/2022	No aplica	No aplica	LUZDARY ORTIZ- ESPOSA	3218504636
80,362,362	EDILBERTO AMADO	TECNICO ELECTRICISTA	OPERATIVO	SI	9/02/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Trav. 12G bis A Nº. 42 - 65	O+	No	Si	Si	No aplica		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	BOLIVAR	22/02/2022	9/02/2022	PENDIENTE ENTREGA	18/07/2020	SOS SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD S.A.S	LORENA AMADO / HIJA	3204585041 - 6017977212
74,325,097	MARIO BARRETO	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	16/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 75 Nº 85-77	O+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	15/09/2022	16/09/2022	15/09/2022	3/09/2020	AVANZADO - ANSAR	NIDIA RADA / ESPOSA	3133422736
1,013,656,672	JORGE MEJIA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	NO	8/08/2022	INACTIVO	12/12/2022	EBISU SAS	Calle 48B sur Nº8A 65 ESTE	O+	Si	Si	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	5/08/2022	8/08/2022	8/08/2022	23/05/2022	AVANZADO - PREVENCION TECNICA EN ALTURAS	CONSUELO GARZON - MAMA	3212382515
1,001,273,118	HENRY ESTEBAN GOMEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	16/09/2022	INACTIVO	17/01/2023	EBISU SAS	Calle 105 sur Nº 7H - 30 ESTE	O+	No	No	No	No aplica		SURA	PROTECCION	BOLIVAR	16/09/2022	16/09/2022	16/09/2022	No aplica	No aplica	SANDRA TIRANO - MAMA	3208115064
37,292,403	ERIKA LORENA ZUÑIGA PARADA	PROFESIONAL AMBIENTAL - SST	OPERATIVO	SI	22/09/2022	INACTIVO		EBISU SAS	AV Cra 68 Nº 1A - 55	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	21/09/2022	22/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	MILSE PARADA - MAMA	3143960432
1,012,413,543	ANGIE SANCHEZ PABON	PROFESIONAL SOCIAL	OPERATIVO	SI	26/09/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Car 82F Nº 60A -10 Sur	A+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA	6/04/2021	27/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	MAURICIO BELLO - PAREJA	3142618307
80895045	EDISON ANTONIO ROJAS TORO	INSPECTOR DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/09/2022	INACTIVO		EBISU SAS	Diag. 50 Nº 53B -27	A+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	27/09/2022	29/09/2022	PENDIENTE ENTREGA	28/01/2022	AVANZADO - COLOMBIANO TAREAS DE ALTO	LUCERO TORRES - MAMA	3134134258
1,026,585,125	DARWIN MARTINEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	20/10/2022	INACTIVO	23/12/2022	EBISU SAS	CARRERA 91 N129D89	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	3/08/2022	20/10/2022	20/10/2022	No aplica	No aplica	MICHELIS GONZALESZ ESPOSA	3134848200
1,048,607,980	CRISTIAN JIMENEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	20/10/2022	INACTIVO	1/12/2022	EBISU SAS	CARRERA 91 D N 63 CON 39	O-	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2022	20/10/2022	20/10/2022	No aplica	No aplica	YAGUBIS ESCOBAR MADRE	3014488600
79,895,630	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	26/10/2022	ACTIVO		EBISU SAS	Calle 10 Nº 80-41	A+	No	No	Si	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	22/10/2022	27/10/2022	26/10/2022	No aplica	No aplica	CAROLINA CAICEDO - ESPOSA	3102322584
82,392,781	MARIO MONCADA	TECNICO ELECTRICO	OPERATIVO	SI	44896	TRASLADO DE OBRA		EBISU SAS	CARRERA 166- 49-08	A+	No	No	Si	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	27/8/2022	5/12/022	5/12/022	No aplica	No aplica	ANDREA RODRIGUEZ - ESPOSA	3194422512
79,816,600	UBEIMAR CANGREJO PEÑUELA	TECNICO ELECTRICO	OPERATIVO	NO	44900	INACTIVO	45017	EBISU SAS	CALLE 63 SUR Nº 78J - 38	B+	Si	No	Si	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	44905	44900	5/12/022	No aplica	No aplica	IRIS SANABRIA - ESPOSA	6017575882
1,072,975,446	YEFERSON ESCOBAR	COMPRAS	OPERATIVO	SI	6/12/2022	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 16F Nº 99 - 72	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	COFONDOS	BOLIVAR	30/09/2022	6/12/2022	No aplica	No aplica	No aplica	LEIDY ESCOBAR - MADRE	3107935635
1,085,267,324	CARLOS ALBERTO MAYORGA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	6/12/2022	INACTIVO		EBISU SAS	CRA13 Nº 11 -48	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	24/09/2022	6/12/2022	24/09/2022	No aplica	No aplica	DIEGO MAYORGA - HERMANO	3024867263
45,690,870	LUISA CATALINA VASQUEZ BARRIOS	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	9/12/2022	INACTIVO	11/01/2023	EBISU SAS	CRA 77B - 74 - 81	O+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	7/12/2022	19/12/2022	PENDIENTE ENTREGA	No aplica	No aplica	HECTOR VIANCHI - ESPOSO	3144448567
1,193,538,258	EMERSON DAVID CUCHIMBA	AYUDANTE HIDRAULICO	OPERATIVO	NO	16/12/2022	INACTIVO	26/07/2023	EBISU SAS	CRA 28D Nº 72B- 52	O+	No	No	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	15/12/2022	20/12/2022	16/12/2022	No aplica	No aplica	MARIA NOHEMIL - MAMA	3217766346
19,790,278	VICTOR HERRERA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO		INACTIVO	24/07/2023	EBISU SAS	CALLE 60 B - 45 Nº 17 -24	O+	No	No	No	No aplica		SURA		BOLIVAR	10/06/2022	20/12/2022	15/12/2022	No aplica	No aplica	VICTOR HERRERA - HIJO	3146619195
11,520,640	JORGE IGNACIO MORENO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 142 #137-47	O+	Si	No	Si	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	20/02/2022	AVANZADO- ALTURAS SEGURIDAD SAS	MARIA ISABEL LESMIS ESPOSA	3138349540
14,011,919	ANSELMO CAICEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 62 G SUR - 75 C 21	O+	Si	No	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	28/09/2022	AVANZADO - INNOVA	ALEXANBDER CAICEDO HERMANO	3203077977
1,050,838,379	LEONARDO AVILA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO	30/11/2023	EBISU SAS	CALLE 69 SUR 95 A 41	A+	Si	No	No	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	23/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	27/06/2022	AVANZADO INNOVA	MANUEL AVILA HERMANO	3142701107
1,051,659,950	JARVIS FONSECA	OFIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	3/01/2023	INACTIVO	20/02/2023	EBISU SAS	DIAGONAL 38 F SUR 11 08	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	1/12/2022	AVANZADO- FUERZAS INTEGRALES	DAGOBERTO FONSECA HERMANO	3115452508
1,102,868,238	ANDRES DAVID MONTALVO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 127 BF -93 44	A+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	5/10/2022	AVANZADO - PREVENIR	MAROLI MEZA ESPOSA	3017765976
73,015,026	DAVID CORDERO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 44 A - 24 C 06	O+	Si	No	No	No aplica		COMPENSAR	PROTECCION	BOLIVAR	26/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	29/04/2022	AVANZADO- D.E.MA ALTURAS SAS	KELLY LOPEZ ESPOSA	3228674805
1,050,064,758	MARTIN JOSE BELEÑO	OFICAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 46 C SUR - 27 -65	A+	Si	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	23/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	30/06/2022	AVANZADO - AYE OCUPACIONALES	LIZETH PAOLA CARO ESPOSA	3223324188
1,067,712,584	LEVINSON VASQUEZ	OFICAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	3/01/2023	INACTIVO	29/04/2023	EBISU SAS	CALLE 76 A - 24 -32	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	23/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	10/11/2022	AVANZADO - PREVENIR	GERAL SANCHEZ ESPOSA	3114738090
1,098,709,655	SANTIAGO DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	3/01/2023	INACTIVO	29/04/2023	EBISU SAS	CALLE 75 A - 23- 24 SUR	A+	SI	No	SI	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	BOLIVAR	23/12/2022	3/01/2023	3/01/2023	14/02/2022	AVANZADO - AYE OCUPACIONALES	PAULA SANCHEZ ESPOSA	3213409173
1,143,440,570	ERICK REINALDO FLOREZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	4/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CRA 94B - 15 SUR	B+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	26/12/2022	4/01/2023	4/01/2022	No aplica	No aplica	ALISSON CARVAJAL - HIJASTRA	3026475872
1,193,251,017	CANDELARIO JOSE JIMENEZ MOLA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CRA69 Nº 76A -44	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	23/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	LINA MENDOZA - ESPOSA	3044989028
1,065,836,155	DALGER MIGUEL URRUCHURTO	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	SI	2/01/2023	INACTIVO	10/01/2024	EBISU SAS	CALLE 87G Nº 42-26	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	BREIDER DAVID - HERMANO	3128360091
13,563,241	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	HERRERO	OPERATIVO	SI	2/01/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 69 Nº 291 SUR	A-	No	No	SI	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	ROSALBA MEDINA - PAREJA	3002945229
1,022,990,713	JHON WILMER VIUCHE CHAPARRO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/03/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 78A SUR Nº 3 - 19 ESTE	O+	No	No	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	LIONEL VIUCHE - PAPA	3132733309
1,046,426,822	WALBERTO DURAN	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/03/2023	INACTIVO	15/12/2023	EBISU SAS	CALLE 47B SUR Nº 28-87	O+	No	No	No	No aplica		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica		
5,122,996	FAUSTO SANCHEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/03/2023	ACTIVO		EBISU SAS	Cra 87L BIS Nº59C SUR	O-	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	YUBE SANCHEZ - HIJO	3157939168
1,004,148,305	ANDRES FELIPE MARIN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 70BIS SUR Nº78C - 59	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	26/12/2022	2/01/2023	2/01/2023	No aplica	No aplica	MARIA TRUJILLO - MADRE	3145924231
1,033,694,813	JUAN CARLOS AMADO	AUX. ELECTRICO	OPERATIVO	SI	10/01/2023	ACTIVO		EBISU SAS	TRAV. 14 BIS Nº 42A -65 SUR	A+	No	No	No	No aplica		SANITAS	COLFONDOS	BOLIVAR	3/01/2023	16/01/2023	10/01/2023	No aplica	No aplica	EDILBERTO AMADO - PAPA	3125667454
1,193,386,917	MANUEL AVILA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	10/01/2023	INACTIVO	13/03/2023	EBISU SAS	CRA 91 SUR Nº 70S -16	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	3/01/2023	16/01/2023	10/01/2023	5/07/2022	AVANZADO - INNOVA	CARMEN CHACON - ESPOSA	3009744586
73,015,402	LIBARDO CANTILLO LEON	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	10/01/2023	INACTIVO	15/12/2023	EBISU SAS	CRA 4 ESTE Nº30B-04-05	A+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	BOLIVAR	3/01/2023	16/01/2023	10/01/2023	21/08/2022	AVANZADO - LECMAC	MARISOL PEÑA - ESPOSA	3232290761
1,005,780,454	SEBASTIAN RAMIREZ PRIETO	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	17/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 39C BIS SUR Nº 68D -66	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	12/01/2023	24/01/2023	19/01/2023	No aplica	No aplica	DIANA RONCANCIO - ESPOSA	3125064676
1,131,354,187	CAMILO ANDRES FLOREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	45223	INACTIVO	45019	EBISU SAS	CRA72MBIS A Nº 48-22	B+	No	No	No	No aplica		COLSALUD	PORVENIR	BOLIVAR	44946	44950	44585	No aplica	No aplica	GERLDINE MESA - COMPAÑERA	3227472962
50,989,201	IRINA LUZ ALTAMIRANDA GUERRA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/01/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 78F Nº 54A-10 SUR	B+	No	No	No aplica	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	25/01/2023	31/01/2023	30/01/2023	No aplica	No aplica	JEIMI PAOLA GUERRA	3028121850
1,049,316,799	JHON FREDIS CARO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/01/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 81 D Nº 42-46	O+	No	No	No	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	BOLIVAR	19/01/2023	31/01/2023	20/01/2023	No aplica	No aplica	YEINIS CARO NAVARRO	3006036198
1,051,670,620	DAVID JOSE JIMENEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/01/2023	INACTIVO	15/12/2023	EBISU SAS								FAMISANAR									
93132250	DIEGO FERNANDO MARQUEZ GUTIERREZ	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	NO	16/03/2023	INACTIVO	14/07/2023	EBISU SAS	carrera 90 a 42 f - 65 sur	O-	SI	NO	SI	No aplica		SURA	PROTECCION	BOLIVAR						YUDI ANDREA MORENO - ESPOSA	3209602919
79.645.240.	JAIR JOHANNY BERNAL GUTIERREZ	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	21/03/2023	INACTIVO	3/08/2023	EBISU SAS	calle 39 sur Nº 72 M-85 Kennedy	B+	SI	NO APLICA	SI	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	15/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			KAREN QUINTERO - ESPOSA	3158711436
1076649346	OSCAR EDUARDO MARROQUIN	TECNICO ELECTRICISTA	OPERATIVO	NO	28/03/2023	INACTIVO	8.052023	EBISU SAS	CARRERA 25 A ESTE Nº 22-04 SUR	O+	SI	SI	SI	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	25/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			ALEJANDRA CONDE - ESPOSA	3227599379
1026587356	IVAN MATEO MONSALVE CRUZ	AYUDANTE ELECTRICISTA	OPERATIVO	NO	28/03/2023	INACTIVO	19/04/2023	EBISU SAS	CALLE 48 B SUR Nº 8A-74 ESTE	O-	SI	SI	SI	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	25/03/2023	28/03/2023	28/03/2023			NICOLAS MONSALVE - HERMANO	3214520741
1110577553	JHONATHAN GRANADOS MORENO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	31/03/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 14 F 136 SUR	B+	SI	SI	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	29/03/2023	31/03/2023	31/03/2023			JAKELINE GARZON - ESPOSA	3212527240
1050064004	FERNEY BELEÑO PEINADO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	31/03/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 46 C SUR Nº 27-65	O+	SI	SI	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	28/03/2023	31-mar	31/03/2023			MARTIN BELEÑO - TIO	3118018893
79829346	ARISMENDI TORRES GUZMAN	OFICIAL PLOMERIA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 56 B 98 C - 27 SUR BOSA	O+	NO	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	29/03/2023	3/04/2023	3/04/2023			BLANCA MIREYA FORERO - ESPOSA	3138432393
1000128491	DAVID SANTIAGO TORRES FORERO	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 57B SUR98 C -27	O+	NO	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	29/03/2023	3/04/2023	3/04/2023			MARISOL TORRES - HERMANA	3005929774
80728996	LUIS FERNANDO GIRON PUENTES	ALMACENISTA	OPERATIVO	SI	3/04/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 10 B SUR 20 A 35	O+	NO	NO	SI	No aplica		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR		3/04/2023	3/04/2023			MARIA ALEJANDRA LOPEZ - ESPOSA	3043509164
1007857829	VICTOR ALFONSO DURAN VELOT	HERRERO	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	SI	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			WALBERTO DURAN - HERMANO	3103677778
80856529	ADALBERTO MARIN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO	2/12/2023	EBISU SAS		A+	SI	SI	NO	No aplica		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			DEYANIRE GULLOSO - ESPOSA	3025964777
1106785842	MARIO ANDRES AGUDELO CAICEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO	11/04/2024	EBISU SAS	CALLE 62 SUR 75 J - 08 CIUDAD BOLIVAR	B+	SI	SI	SI	No aplica		NUEVA EPS	PROTECCION	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			FLOR DELI CASTILLO - ESPOSA	3126092355
1049317952	IVAN DARIO GIL GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/04/2023	INACTIVO	15/12/2023	EBISU SAS	DIAGONAL 52 C 28-35 SUR TUNJUELITO	B+	SI	SI	SI	No aplica		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	1/04/2023	11/04/2023	11/04/2023			EDUAR GIL - HERMANO	3229499614
1101205082	HUBER ANTONIO BAYONA	OFICIAL ESTRUCTURA	OPERATIVO	NO	18/04/2023	INACTIVO	14/07/2027	EBISU SAS	CALLE 712 SUR 27 I 10	A+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	BOLIVAR	12/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			SIRLETY ROLDAN ESPOSA	3208999252
1006147184	TATIANA CARDONA GARZON	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	14/04/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CRA 18L NUMERO 70H-08 SUR	O+	SI	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	BOLIVAR	13/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			MARIBEL GARZON MADRE	3214870920
1052242672	JUAN MANUEL ROJAS CARDEÑO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	11/05/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 80 BIS SUR 16 B - 25 DIVINO NIÑO	A+	NO	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	20/04/2023	11/05/2023	11/05/2023			SONIA SUAREZ - MADRASTA	3134995754
1122126761	ALFREDO CARANTON	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	16/06/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	9/06/2023	16/06/2023	16/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	MAYIBER RAMIREZ ESPOSA	3108824411
1001045259	FRANK AREVALO	AYUDANTE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	16/06/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CRA 2 -74 46 SUR	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	9/06/2023	16/06/2023	16/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	LUZ FORERO MADRE	3112009572
1085174866	JUAN ALBERTO DIAZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	26/06/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 182 CON CARRERA 7B BIS-40 SAN ANOTNIO	O+	NO	SI	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	20/02/2023	28/06/2023	26/06/2023	NO APLICA	NO APLICA	JUAN DIAZ PADRE	3106001965
1033744000	EDWIN MAURICIO MOYANO	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	si	24/07/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	NO	SI	NO	NO		NUEVA EPS	PORTECCION	BOLIVAR	19/07/2023	24/07/2023	24/07/2023	NO APLICA	NO APLICA	LUZ MARI MOYANO MADRE	3213847734
52878557	WENDY PAOLA PERDOMO MORA	PROFESIONAL SST	OPERATIVA	NO	4/07/2023	INACTIVO	12/08/2023	EBISU SAS	CAREERA 73 H 71 A 52 SUR	O+	SI	NO	NO	NO		SURA	COLFONDOS	BOLIVAR	30/06/2023	4/07/2023	4/07/2023		NO APLICA	NELSY MORA FLOREZ MADRE	3172266161
1000129593	BENJAMIN ANTONILES QUINTERO	OFICIAL HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	23/08/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 118 B 23 D 42 FONTIBON	A+	NO	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	BOLIVAR	15/08/2023	23/08/2023	23/08/2023	NO APLICA		WILMER JIMENEZ PRIMO	3102640646
1216968625	FRANEISON RODRIGUEZ CAMARGO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/08/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 41F SUR Nº81B-16		SI	NO	NO	NO		COOSALUD	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	4/08/2023	NO APLICA	JHON CARO HERMANO	3,226,676,956
1072531464	FERNEIS DAVID HERNANDEZ HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	10/08/2023	INACTIVO	4/01/2024	EBISU SAS	CARRERA 78F Nº 54A-10 SUR		SI	NO	NO	NO		MUTUALSER	PORVENIR	BOLIVAR	4/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	4/08/2023	NO APLICA	YEIMIS ALTAMIRANDA AMIGA	3225481310
79113529	JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ	MAESTRO GENERAL	OPERATIVO	NO	28/08/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 26J BIS Nº196-14	O+	NO	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	23/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	23/08/2023	NO APLICA	NOEMI FRANCO CARDONA	3125187097
1051742133	RICHARD GIL GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	5/09/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 52 # 37 E 14 SUR TUNJUELITO	B+	SI	NO	SI	NO		NUEVA EPS	PROTECCIÓN	BOLIVAR	1/09/2023	5/09/2023	5/09/2023	N/A	REENTRENAMIENTO AVANZADO	YESSICA PATRICIA CONTERAS ESPOSA	3229540969
12446653	JULIO CESAR CONTERAS FLOREZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/09/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 26 B BIS G 76 B 07 SUR CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCIÓN	BOLIVAR	1/09/2023	5/09/2023	5/09/2023	N/A	REENTRENAMIENTO AVANZADO	NATALIA VANEGA VALDES ESPOSA	31438358902
72008131	ROBERTO CARLOS VASQUEZ RIVERO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	5/09/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 81 J 57 C SUR 20 BOSA	O+	SI	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLFONDOS	BOLIVAR	1/09/2023	5/09/2023	5/09/2023	N/A	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ERIKA CONTERAS ESPOSA	3203530903
1111042459	ANDRES MAURICIO CAICEDO RODRIGUEZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	NO	26/09/2023	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 62 G SUR # 21	O+	SI	SI	NO	NO		SURA	PORVENIR	BOLIVAR	23/09/2023	26/09/2023	26/09/2023	26/09/2023	NO APLICA	LIGIA RODRIGUEZ MADRE	3133485054
79482565	ISIDRO VELASCO VELASCO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/10/2023	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL		BOLIVAR	4/10/2023	9/10/2023	9/10/2023				
1030700290	ANGIE ESTEFINIA PARRA	INSPECTOR SST	OPERATIVO	SI	9/10/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 68 B # 5C -91	O+	SI	NO	NO	NO		COMPENSAR	PORVENIR	BOLIVAR	4/10/2023	9/10/2023	9/10/2023		REENTRENAMIENTO	CARLO JULIO PARRA PADRE	3223502463
1001297434	JOSE BERNANRDO HERRERA LEMUS	PLUMERO	OPERATIVO	SI	18/10/2023	ACTIVO		EBISU SAS		A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR		BOLIVAR	14/10/2023	18/10/2023	18/10/2023		REENTRENAMIENTO		
79845584	JONNY RICHARD SALCEDO	OFICIAL ELECTRICO	OPERATIVO	SI	3/10/2023	INACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	NO	NO		COMPENSAR		BOLIVAR	6/5/2023	3/10/2023	3/10/2023		REENTRENAMIENTO		
11802823	JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/10/2023	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 34 14-00 ESTE	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS		BOLIVAR	26/10/2023	30/10/2023	30/10/2023		REENTRENAMIENTO		
79746881	JUAN CARLOS LEON	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	19/10/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	21/10/2023	19/10/2023	19/10/2023				
1016082053	JEREMY DAVID REYES RIOS	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	NO	4/12/2023	INACTIVO	28/12/2023	EBISU SAS		A+	NO					FAMISANAR	PORVENIR	BOLIVAR	45260	45264				PATRCIA REYES MADRE	3223683031
1131479078	CATALINO ALBERTO HERRERA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	4/12/2023	INACTIVO		EBISU SAS		O+	NO					SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR	45259	45264				HEIDY HERRERA HERMANA	3203817792
1003656243	RAY RODRIGO REYES LOPEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	15/01/2024	ACTIVO		EBISU SAS	LA DIRECCION DE DOÑA IRINA	O+	NO														
80113028	LISANDRO RIVEROS	OFICIAL ELECTRICO	OPERATIVO	SI	18/01/2024	INACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	SI	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	BOLIVAR	13/01/2024	22/01/2024	22/01/2024				
1023035732	EMERSON FABIAN MOLINA MORALES	AYUDANTE DE PLOMERIA	OPERATIVO	SI	23/02/2024	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 138B SUR #14 F-05 USME	O+	SI	NO	SI	NO		SANITAS	PORVENIR	AXA COLPATRIA	20/02/2024	23/02/2024	23/02/2024		REENTRENAMIENTO	NANCY MORALES-MADRE	3105897089
1216976666	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROMERO	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	23/02/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 90C #42F# 32	O+	SI	SI	NO	NO		CAJACOPI		AXA COLPATRIA	20/02/2024	23/02/2024	23/02/2024		REENTRENAMIENTO	ROXANA ROMERO RAMIREZ - MADRE	3168453517
1131479050	LUIS ALBERTO HERNANDEZ CAMARGO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	12/03/2024	INACTIVO		EBISU SAS	CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO		MUTUAL SER	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	9/03/2024	12/03/2024	120/03/2024			JHON DEIVY HERNANDEZ HERMANO	3128193878
80269154	VICTOR CALDAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	8/03/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	NO	NO				AXXA COLPATRIA							
	ADONYS NARVAEZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	15/03/2024	INACTIVO		EBISU SAS			SI	SI	NO	NO				AXXA COLPATRIA							
108271824	MAICOL PEDROZA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/03/2024	INACTIVO		EBISU SAS	KENNEDY		SI	NO	NO	NO				AXXA COLPATRIA							
73541469	MARIO ALBERTO ROJAS	OFIICAL DE OBRA(HERRERO)	OPERATIVO	NO	10/04/2023	INACTIVO	11/04/2024	EBISU SAS			SI	NO	NO			FAMISANAR	COLPENSIONES	AXXA COLPATRIA							
1003045086	JOSE BERRIO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/03/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	NO	NO				AXXA COLPATRIA							
1022931744	JONATHAN OSORIO	TECNIXCO ELECTRICO	OPERATIVO	SI	22/04/2024	INACTIVO		EBISU SAS	SOACHA HOGARES	O+	SI	SI	SI	NO		SURA	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	17/04/2024	22/04/2024	22/04/2024			MERCEDES LOPEZ MADRE	3226491994
1032391488	JAVIER HUMBERTO RAMIEZ	AYUDANTE HIDAULICO	OPERATIVO	SI	25/04/2024	INACTIVO		EBISU SAS	CALLE 81 # 2 A 28 YOMASA USME	O+	SI	NO	SI	NO		SALUD TOTAL	COLFONDOS	AXXA COLPATRIA	23/04/2024	25/04/2024	25/04/2024			ROSALIA RUIZ - MAMA	3115469334
87572106	HERNAN YANGUATIN	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1.102896714	ENDERSON DE LA HOZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	10/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1106890790	CRHISTIAN GONZALEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	27/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
92551355	GREIDIS AGUAS	OFICIAL HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	27/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1044914028	LEIDIS CAICEDO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	29/05/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1.193081451	ZORAIDA VILLAREAL	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/06/2024	ACTIVO		EBISU SAS			SI	NO	SI	NO				AXXA COLPATRIA							
1001275418	MAICOL SNEIDER VALÑERIANO RODRIGUEZ	AYUDANTE HIDRAULICO	OPERATIVO	SI	5/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARREA 11 J # 43 - 54 SUR RAFAERL URIBE	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	AXXA COLPATRIA	1/08/2023	5/08/2024	5/08/2024		REENTRENAMIENTO	MARISOL RODRIGUEZ - MADRE	3102867229
7636590	JOSE ISIDRO SANTIAGO	AUYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 93 CIUDAD BOLIVAR		SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	1/08/2023	5/08/2024	5/08/2024		REENTRENAMIENTO	LEIDI BRISEÑO - SOBRINA	3013312428
1013590221	WILMAR ANDRES GOMEZ GONZALES	PRACTICANTE	OPERATIVO	SI	29/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARREA 19 A # 76 A 26 - SUR	A+	NO	SI	SI	NO		SALUD TOTAL	N/A	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	YULI ANDREA- HERMANA	3508243134
1033700566	JOHAN SEBASTIAN CARDONA BELTRAN	PRACTICANTE	OPERATIVO	SI	29/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 72 A SUR # 18 J -04 - CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	SI	SI	NO		SALUD TOTAL	N/A	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	SHIRLEY DAYANA - MAMA	3222268493
1014739188	EDUAR FERNANDO PEDRAZA	PRACTICANTE	OPERATIVO	SI	29/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	DIAGONAL 69 C SUR 18 K 36 - CIUDAD BOLIVAR	A+	NO	SI	SI	NO		FAMISANAR	N/A	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	YAMIRA ZAMORA- MAMA	3208370328
1010241296	MARLON STIVEN RODRIGUEZ	PRACTICANTE	OPERATIVO	SI	29/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 18 A # 69 -57 SUR - CIUDAD BOLIVAR	A+	NO	SI	SI	NO		COMPENSAR	N/A	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	PEDRO ODRIGUEZ- PADRE	3132035363
1026585125	DARWIN MARTINEZ PAES	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CARRERA 88 #139-29 SUBA	A+	SI	NO	SI	SI		SALUDTOTAL	COLPENSIONES	AXXA COLPATRIA	27/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		REENTRENAMIENTO	MICHELIS GONZALES -ESPOSA	3102868961
1097775	DINO JHON MENDOZA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	28/08/2024	ACTIVO		EBISU SAS		O+	SI	NO	SI	SI		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	24/08/2024	29/08/2024	29/08/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	FRANCIS CALSADILLA- ESPOSA	3178036231
10311811990	JONATHAN ALEXANDER DIAZ	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	11/09/2024	INACTIVO	16/10/2024	EBISU SAS	CARRERA 24 # 7 SUR 95 ANTONIO NARIÑO	O+	SI	NO	NO	NO		CAPITAL SALUD	PROTECCIÓN	AXXA COLPATRIA	7/09/2024	11/09/2024	11/09/2024			CAROLINA ALBINO - MADRE	3106953587
6788747	JEAN FRANK ARRIETA ARRIETA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	7/11/2024	ACTIVO		EBISU SAS	CALLE 70 J SUR #19 D 39 - CIUDAD BOLIVAR		NO	SI	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	AXXA COLPATRIA	29/11/2024	7/11/2024	7/11/2024		TRABAJADOR AUTORIZADO	YUDELIS ARRIETA - MADRE	3028691361
87946129	MARVIN OLAYA	AYUDANTE ELECTRICO	OPERATIVO	SI	20/11/2024	ACTIVO		EBISU SAS			NO	SI	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR								


Observaciones







CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Paz y Salvos	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguineo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Quimicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1024465767	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 1 Nº 30 SUR - 62	B+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/11/2022	14/12/2022	16/11/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	CAROLINA PINTO - ESPOSA	3124651706	
7,937,803	FRANCISCO JAVIER CAICEDO ALVAREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	12/04/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 27 P Nº 71 K - 56	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	24/11/2022	14/12/2022	2/12/2022	29/11/2022	AVANZADO - PSM SAS	SONIAM PEREZ - ESPOSA	3004843214	
1,102,867,915	ANDRES GOMEZ MARTINEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	14/12/2022	INACTIVO	11/03/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 141 A Nº 137 - 30	O+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/11/2022	14/12/2022	16/11/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	JOLEISIS DOMINGUEZ - ESPOSA	3023497485	
1,103,115,419	JOSE MIGUEL NAVARRO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	14/12/2022	INACTIVO	9/08/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 93D Nº 130A -65	O+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	2/08/2022	14/12/2022	3/08/2022	1/08/2022	A&E OCUPACIONALES	JESSICA MADERA - ESPOSA	3125951331	
1,073,511,850	CRISTHIAN CUERVO	RESIDENTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	14/12/2022	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 1 A Nº ° 18- 20	A+	Si	No	Si	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/11/2022	14/12/2022	22/11/2022	27/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	TATIANA CUERVO - HERMANA	3208195271	
73,563,865	ENOC CENTENO VIDALES	HERRERO	OPERATIVO	SI	25/04/2023	INACTIVO	15/07/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 51 Nº 31 - 66	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	SURA	30/09/2022	20/12/2022	30/09/2022	16/09/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	ROSALBA VIDALES - HERMANA	3213211487	
1,050,068,165	JESUS DAVID SERPA GIL	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	15/12/2022	INACTIVO	5/01/2023		ORR CONTRUCCIONES	DIAG. 63C SUR Nº 73F- 51	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	14/12/2022	20/12/2022	14/12/2022	No aplica	No aplica	LINA MARCELA SERPA - HERMANA	3106747244	
1,010,088,503	JULIAN STEVEN PULIDO	INSPECTOR SST	OPERATIVO	NO	15/12/2022	INACTIVO	19/01/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 76A BIS SUR Nº 14-11	O+	No	No	No	No aplica		COMPENSAR	COLPENSIONES	SURA	15/12/2022	20/12/2022	15/12/2022	17/07/2021 - 11/08/2022	COORD. - ALS SAS / AVANZADO - PMS SAS	ANA ALVARADO - ABUELA	3118087752	
1,066,516,451	LUIS DAVID DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	18/04/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 2A - 48R 35 SUR	A+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	19/12/2022	26/12/2022	19/12/2022	20/12/2022	AVANZADO CUMBRE COLOMBIA	GINNA MARCELA - ESPOSA	3206376173	
1,062,604,420	ALVARO JAIME MARQUEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	22/12/2022	INACTIVO	3/06/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 72B SUR Nº 14-64	B+	Si	No	No	No aplica		MUTUA SER	PORVENIR	SURA	21/12/2022	26/12/2022	22/12/2022	4/04/2022	AVANZADO - ALTURAS SERVICIOS SAS	KATHERIN MORALES - PAREJA	3024051148	
1,050,065,781	OSCAR JAVIER SILVERA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	21/11/2022	INACTIVO	7/01/2023		ORR CONTRUCCIONES	DIAG 50A SUR Nº 28 - 87	B+	Si	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	30/08/2022	26/12/2022	21/12/2022	20/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	GINNA VASQUEZ - ESPOSA	3045550027	
1,066,510,362	VICTOR ANTONIO DIAZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/04/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 2A - 48R 35 SUR	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	19/12/2022	26/12/2022	19/12/2022	No aplica	No aplica	OSIRIS MENDEZ - ESPOSA	3134325164	
1,050,064,722	JHON VALLES RANGEL	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	27/12/2022	INACTIVO	15/07/2022		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 50B Nº35-17	O+	Si	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	26/12/2022	27/12/2022	27/12/2022	16/11/2022	AVANZADO - CEPAR SAS	CAROLINA MARIMON - ESPOSA	3227920391	
1,050,067,946	NEIVER YESID BENITEZ TOLOZA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	22/12/2022	INACTIVO	5/01/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 81C #42-47 sur	B+	Si	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	20/12/2022	27/12/2022	22/12/2022	22/01/2022	AVANZADO- SERPROI	MARIA LIRIS - NOVIA	3114486433	
1,085,184,338	DEYBIS CAICEDO JULIO	ALMACENISTA	OPERATIVO	NO	28/12/2022	INACTIVO	15/03/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE 49 SUR Nº 5F -31	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	27/12/2022	29/12/2022	28/12/2022	No aplica	No aplica	ESTELA SANCHEZ - ESPOSA	3224520953	
79,993,656	JOSE ANIBAL NOVOA GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	11/01/2023	INACTIVO	15/07/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA77B Nº62G -56 SUR	O+	Si	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/01/2023	16/01/2023	11/01/2023	No aplica	No aplica	ELIZABETH CULMA - ESPOSA	3103455755	
9,197,046	RAMIRO ACUÑA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/01/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CALLE 136A -07	AB+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	SURA	4/01/2023	16/01/2023	13/01/2023	No aplica	No aplica	BLANCA RODRIGUEZ - ESPOSA	3142009295	
1,040,351,186	JULIO CESAR BETANCURT MOSQUERA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	12/01/2023	INACTIVO	11/03/2023		ORR CONTRUCCIONES	CRA 38Nº 73- 64 SUR	B+	No	No	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	10/01/2023	16/01/2023	12/01/2023	No aplica	No aplica	GINNA TORRES - ESPOSA°	3144280572	
1,124,036,283	MAIKO MANUEL SANCHEZ	HERRERO DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/01/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CALLE 51 SUR Nº32- 17	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	4/01/2023	16/01/2023	13/01/2023	No aplica	No aplica	DARIO GOMEZ - AMIGO	3016573294	
1,026,557,281	ANGEL RODRIQUEZ LOPEZ	HERRERO DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/01/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA 14I Nº 136-21 SUR	O+	No	No	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	6/01/2023	16/01/2023	13/01/2023	No aplica	No aplica	GENOVEVA LOPEZ - MAMA	3208504693	
1,050,067,648	JHON ENRIQUE GONZALEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	19/01/2023	INACTIVO	11/03/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE47B 25A 12	O+	No	No	Si	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	18/01/2023	24/01/2023	19/01/2023	No aplica	No aplica	JACKE GONZALEZ - HERMANA	3106880155	
1,032,456,836	JHAN CARLOS VILLALOBOS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	19/01/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CRA98 Nº2 -20	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	19/01/2023	24/01/2023	19/01/2023	No aplica	No aplica	LUZ MUÑOZ - MAMA	3176198752	
1,032,464,598	JENIFER LOPEZ	INSPECTOR SST	OPERATIVO	NO	19/01/2023	INACTIVO	2/05/2023		ORR CONTRUCCIONES	CALLE65 B Nº 88 - 59	A+	Si	No	No	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	19/01/2023	24/01/2023	19/01/2023	20/11/2020	COORDINADOR - AVANZADO-	CONSTANZA CAMACHO - MAMA	3184665074	
91,136,364	FABIO NELSON RENTERIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	26/01/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES																		
11,038,749	ARGEMIRO ARGEL	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	24/01/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES																		
1,033,756,287	ANGEL EDUARDO ALFARO	OFICIAL-HERRERO	OPERATIVO	SI	21/02/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		O+	Si	No aplica	No	No aplica		SURA	PROTECCION	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	LILIANA PRIETO - ESPOSA	3228452180	
1,002,493,113	JOSE ALFREDO ADAD VARGAS	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/02/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		O+	Si	No aplica	No	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	EDUARDO ALFARO- PRIMO	3133764573	
1,002,700,611	ANDRES FELIPE SALSEDO	AYUDANTE DE HERRERO	OPERATIVO	SI	21/02/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		AB+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	17/02/2023	21/02/2023	21/02/2023		NO APLICA	SANDRA PERA-PRIMA	3223293958	
1,047,475,558	LUIS DANIEL VERGARA PEREZ	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	27/02/2023	INACTIVO	11/03/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 30 A SUR 2-35	O+	No	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	COLFONDOS	SURA	22/02/2023	27/02/2023	27/02/2023	22/02/2023	NO APLICA	MIRYAM VERGARA - HERMANA	3157044425	
1,104,421,341	JORGE ELIAS CALY PALENCIA	OFICAL HERRERO	OPERATIVO	NO	28/02/2023	INACTIVO	22/03/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 12A 164 B-15	A+	Si	No aplica	Si	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	27/02/2023	28/02/2023	28/02/2023	27/02/2023	NO APLICA	ELVIS CALY-HERMANO	3218061331	
3,237,424	JEREMIAS MORENO MORENO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	5/06/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	SOACHA	O+	Si	No aplica	No	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	SURA	2/03/2023	3/03/2023	4/03/2023					
1,131,110,868	JOSE DAVID MATOS BLANCO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	17/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 52 A SUR 78 G -16	O+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	16/03/2023	17/03/2023	NO APLICA	16/03/2023				
1,069,899,439	CRISTIAN FABIAN BELTRAN BERNAL	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	15/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 78 H BIS 59A-37 SUR BOSA CENTRO	A+	Si	No aplica	No	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/03/2023	17/03/2023				YINEISY URREA - ESPOSA	3132421968	
1,052,998,071	CRISTIAN DAVID POVEDA GUTIERREZ	HERRERO	OPERATIVO	NO	15/03/2023	INACTIVO	26/08/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 135 Nº 126 F-08 LA GAITANA	O+	No	No aplica	No	No aplica		NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	6/03/2023	17/03/2023				PATRICIA RODRIGUEZ - ESPOSA	3103697677	
10,966,104	ANDRES GREGORIO CAICEDO MASS	AYUDANTE HERRERA	OPERATIVO	SI	16/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 49 C SUR Nº 93D-90	A+	Si	No aplica	Si	No aplica		CAPITAL SALUD	PORVENIR	SURA	10/03/2023	17/03/2023				MARIA EUGENIA CAICEDO - MAMA	3126161300	
1,052,993,710	LEONEL FARID PAYARES PEÑA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	9/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 162 G BIS 40 I SUR -09 GRANJA SAN PABLO	O+	No	No	No	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	7/03/2023	17/03/2023				YURANIS HERNANDEZ - ESPOSA	3227539931	
73563613	MILTON ENRIQUE CERPA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	9/03/2023	INACTIVO			ORR COSNTRUCCIONES	CALLE 128 C 93-03 SUBA RINCON	O+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	7/03/2023	17/03/2023				OSCARINA CENTENO - HERMANA	3104225827	
1100543793	JEFREY DAVID CARDOZO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	22/03/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 19 D 63-55 SUR SAN FRANCISCO	O+	Si	NO	Si	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	SURA	17/03/2023	22/03/2023	22/03/2023			ELY CARDOZO - HERMANA	3222324457	
1043964742	SAMIR DAVID BLANCO URBINA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 69 ABIS SUR 77 I - 23 BOSA	A+	Si	SI	NO	No aplica		MUTUAL SER	PORVENIR	SURA	8/04/2023	12/04/2023	12/04/2023			MARIA ANGELICA LUNA - ESPOSA	3003158892	
1002489385	LUIS FERNANDO JEREZ	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	##########	INACTIVO	22/05/2023		ORR	CALLE 129A 94 C 12	O+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	11/042023	18/04/2023	14/04/2023			YULIZA PINEDA ESPOISA	3017397847	
1051741667	DARLEY HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	11/04/2023	INACTIVO	9/08/2023		ORR	RAFAEL URIBBE	O+	Si	NO	NO	NO APLICA		MUTUAL SER	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	18/04/2023			YURANI HERNANDES HERMANA	3227539931	
110082624	CARLOS DARIO NARANJO CUADRADO	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	AV CALLE 3 · 66 21 KENNEDY	O+	Si	NO	SI	No aplica		COMPENSAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			ENANDIS NARANJO HERMANA	3104723824	
1033761625	LUIS ALBERTO GENEZ MEDINA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	14/042023	INACTIVO	19/04/2023		ORR	DIAGONAL 45 B SUR 13 I 20	O+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	13/04/2023	18/04/2023	14/04/2023			LISBET PAOLA PACHECO ESPOSA	3208911100	
15618583	WILLIAN ALVARES	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	10/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CALLE D 41 81 51 KENNEDY	O+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	10/04/2023			MARTAN TERAN ESPOSA	3122818070	
1108766669	GEAOVARYS GARIZAO	ATYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	12/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CALLE 136 A 153 - 56	O+	Si	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			KAREN GARIZA HERMANA	3229010307	
1052985273	ALEXIS SIERRA MARTINES	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	11/04/2023	INACTIVO	20/05/2023		ORR	SUBA	O+	Si	NO	NO	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	10/04/2023	18/04/2023	11/04/2023			LEIDYS MEDINA ESPOSA	3115326428	
1100547827	GABRIEL ANDRES DIAZ ORDOÑES	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	17/04/2023	INACTIVO	19/04/2023		ORR	SUBA	A+	Si	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	14/04/2023	18/04/2023	15/04/2023			VICTOR GARCIA PRIMO	3113222176	
1192779870	ALVARO ALFONSO BALDOVINO BENITES	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	17/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CRA 5 45 CALLE 115-4	B+	Si	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	14/04/2023	18/04/2023	15/04/2023			VICTOR GARCIA PRIMO	3113222176	
15076162	JOSE MANUEL ALMANZA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	12/04/2023	INACTIVO			ORR	CRA 49B SUR NUMERO 9A 44 MOLINOS	O+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCIÓN	SURA	10/04/2023	18/04/2023	12/04/2023			RUBIO ORTIZ ESPOSA	3133841445	
1002421016	RICARDO JAVIER MULETH REVUELTAS	AYUDANTE HERRERO	OPERATIVO	NO	17/04/2023	INACTIVO	22/04/2023		ORR	CRA 21A NUMERO 63-90 SUR	A+	Si	NO	NO	No aplica		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	15/04/2023	18/04/2023	17/04/2023			DOINIS REVUELTAS MADRE	3147673985	
1052704103	JOSE GREGORIO MIRANDA	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	17/04/2023	INACTIVO	22/04/2023		ORR	CRA 21A NUMERO 63-90	O+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	15/04/2023	18/04/2023	17/04/2023			MEIVIS GOMEZ ESPOSA	3196650450	
1049937343	ANDERSON ZUÑIGA CORTES	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	26/04/2023	INACTIVO	3/06/2023		ORR	CRA 51 SUR NUMERO 80-J 15	B+	Si	NO	NO	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	25/04/2023	27/04/2023	26/04/2023			ANGELICA MARIA BOTTET	3144781479	
1103108333	JOSE CARLOS PEREZ GARAY	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	3/04/2023	INACTIVO	15/07/2023		ORR	LUCERO BAJO	A+	Si	NO	NO	No aplica		SANITAS	PORVENIR	SURA	30/03/2023	27/04/2023	3/04/2023			ALBA GARAY MADRE	3127652784	
1010079581	WILDER JAIR CASTILLO TRIANA	OFICIAL	OPERATIVO	NO	24/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CRA 88 H NUMERO 40 16 SUR	A+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/04/2023	27/04/2023	24/04/2023			MARIA FERNANDA PRESIGA	3013117463	
3256261	NOLVERTO CASTILLO RUIBIO	OFICIAL	OPERATIVO	NO	24/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CRA 88 H NUMERO 40 16 SUR	AB+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	22/04/2023	27/04/2023	24/04/2023			ASTRID VEGA ESPOSA	3123608178	
3188024957	JUAN CARLOS VADEL TOBAR	HERRERO	OPERATIVO	NO	28/04/2023	INACTIVO	17/06/2023		ORR	LUCERO ALTO BARRIO CEDRITO	O+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	SURA	27/04/2023	28/04/2023	28/04/2023			LILIANA BRIZUELA ESPOSA	3222863919	
1030525167	JESUS ALBERTO MEDINA	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	28/04/2023	INACTIVO	6/05/2023		ORR	CRA 97 A BIS NUMERO 42A 60 SUR	O+	Si	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	COLPENSIONES	SURA	27/04/2023	28/04/2023	28/04/2023			FANNY ALVARADO MADRE	3208804039	
1049944933	YAN CARLOS ZUÑIGA CORDERO	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	3/05/2023	INACTIVO	3/06/2023		ORR CONSTRUCCIONES		O+	NO	NO	NO	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	2/05/2023	3/02/2023	3/02/2023			MAYRA GONZALEZ - HERMANA	3205881808	
1129807779	YOBAN DE JESUS CIPRIANO MANCHEGO	OFICIAL	OPERATIVO	NO	4/05/2023	INACTIVO	3/06/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 4 65 - 35 SUR BARRIO DANUBIO SUR	O+	SI	SI	NO	NO		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	3/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			YINI MARTINEZ - ESPOSA	3236930535	
80819604	JULIAN FELIPE FIRAVITOBA GOMEZAQUIRA	OFICIAL	OPERATIVO	NO	4/05/2023	INACTIVO	20/05/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 110 132B-18 SUBA	O+	SI	NO	NO	NO		SURA	PROTECCION	COLMENA	2/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			LUZ MARINA - HERMANA	3118854363	
1114090795	DIEGO FERNANADO GONZALEZ OSPINA	AYUDANTE EJERO	OPERATIVO	NO	4/05/2023	INACTIVO	20/05/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 72K 49-18 SUR KENNDY	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	3/02/2023	4/05/2023	4/05/2023			SANDRA CONSUELO - ESPOSA	3196351739	
19499339	ELVER DARIO LOPEZ DELGADO	OFICIAL DE REMATES	OPERATIVO	SI	4/05/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 7 35B-33 SUR SAN CRISTOBAL	O+	SI	NO	SI	NO		FAMISANAR	COLPENSIONES	COLMENA	3/04/2023	4/05/2023	4/05/2023			DARWIN LOPEZ - HIJO	3227772013	
1037483884	LUIS CARLOS OSORIO ZURIQUE	OFICIAL DE REMATES	OPERATIVO	NO	4/05/2023	INACTIVO	3/06/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 4 C 57-35 SUR USME	O+	SI	NO	SI	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	3/04/2023	4/05/2023	4/05/2023			YESENIA MIRANDA - MAMA	3155488734	
1082479758	CARLOS ALBERTO JIMENEZ RANGEL	HERRERO	OPERATIVO	SI	8/05/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 54 C SUR 100-25 BOSA	A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	8/05/2023	8/05/2023			TOMASA RANGEL - MAMA	3163028918	
1043325320	RAFAEL ALBERTO HERRERA PEREZ	OFICIAL	OPERATIVO	SI	8/05/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 54 C SUR 100-25 BOSA	O+	SI	NO	NO	NO		SALUDTOTAL	PORVENIR	COLMENA	04/05/25023	9/05/2023	8/05/2023			MARIA FERNANDA JIMENEZ - ESPOSA	3223349748	
1068584880	MAURY DE JESUS MONTEROZA MUÑOZ	HERRERO	OPERATIVO	SI	8/05/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 94 B 132 - 35 INT 7 SUBA	O+	SI	NO	SI	NO		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	9/05/2023	8/05/2023			MAYERLI MONTEROZA - HERMANA	3113343395	
1030685589	XIMENA OSORIO	INSPECTORA SST	OPERATIVO	NO	3/05/2023	INACTIVO	16/09/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 79 # 51 SUR 16 KNEDEY	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANRA	PORVENIR	COLMENA	4/05/2023	4/05/2023	4/05/2023			EDWIN ORTIZ ESPOSO	3010616825	
11116485	DARWIN JAIR BULA	OFICIAL	OPERATIVO	NO	1/06/2023	INACTIVO	9/09/2023		ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 113#111-38	A+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	COLPENSIONES	COLMENA	1/06/2023	2/06/2023	2/06/2023			LUISA FERNANDA ESPOSA,	3008311682	
1005474082	LUIS GUILLERMO CUADRO BANQUEZ	HERRERO	OPERATIVO	SI	11/07/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 61 B SUR #19 B - 71	B+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10/07/2023	11/07/2023	11/07/2023	16/07/2023				
1079990693	DARIO JOSE PINEDO	HERRERO	OPERATIVO	NO	11/07/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 36 # 68 A 48	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10/07/2023	11/07/2023	11/07/2023	16/07/2023				
8870628	VICTOR ALFONSO VALENCIA SANTOS	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	NO	14/08/2023	INACTIVO			ORR CONTRUCCIONES	CALLE 33 B SUR 13 - 53 *RAFAEL URIBE URIBE*	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	10/08/2023	14/08/2023	14/08/2023	11/08/2023	AVANZADO	JANEBYS HERRERO - ESPOSA	3102334685	
9431464	EDER MIGUEL MORA MEZA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 32 # 26 -08 SAN CRISTOBAL SUR	O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	15/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ARSENIO MORA HERMANO	3227903332	
1023931435	YEIBER ENRIQUE CENTENO SAYAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	16/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 91 SUR # 38 B - 04 B SUR KENNEDY	A+	SI	NO	SI	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	15/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	16/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	YISENIA CENTENO HERMANA	3214982189	
19768600	ELIO DE JESUS DELGADO	OFICIAL HERRERO	OPERATIVO	SI	24/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	DIAGONAL 34 68 A 17 SUR KENNEDY	A+	SI	NO	SI	NO		SANITAS	PROTECCIÓN	COLMENA	22/08/2023	24/08/2023	24/08/2023	22/08/2023	AVANZADO	DALILA BETANCUR OSORIO ESPOSA	3193676752	
1233904549	DARIO OSORIO CASTRO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	2/08/2023	INACTIVO	9/09/2023		ORR CONSTRUCCIONES		A+	SI	NO	NO	NO		CAPITAL SALUD	PROTECCION	COLMENA	13/07/2023	2/08/2023	2/08/2023	2/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	SANDRA MILENA MADRE	3213583976	
73577362	OVIDIO ROCHA GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	9/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		A+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	31/07/2023	9/08/2023	9/08/2023	9/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	YENIFER ROCHA HIJA	3053671568	
1051739751	NEMESIO SANTANA ARRIETA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	NO	3/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		B+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	1/08/2023	3/08/2023	3/08/2023	3/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JEIDY JIMENEZ ESPOSA	3204896184	
1033761628	JORGE LUIS ROCHA CASTRO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	2/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES		O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	31/07/2023	2/08/2023	2/08/2023	2/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JOSE DAVID HERMANO	3227356038	
1051743928	JOSE LUIS CENTENO POLO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 5C N'87F-28	O+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	22/08/2023	25/08/2023	25/08/2023	24/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ELICETH CENTENO POLO HERMANA	3108871651	
1002424363	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	AVENIDA BOYACA 44D SUR 52	B+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	22/08/2023	25/08/2023	25/08/2023	24/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	BEATRIZ JIMENEZ MUJER	3125202600	
79113529	JOSE MIGUEL PEREZ RAMIREZ	MAESTRO GENERAL	OPERATIVO	NO	28/08/2023	INACTIVO			EBISU SAS	CALLE 26J BIS N°196-14	O+	NO	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLPENSIONES	BOLIVAR	23/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	23/08/2023	NO APLICA	NOEMI FRANCO CARDONA	3125187097	
13379653	EMIR ANTONIO VARGAS FLOREZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	NO	28/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALE 132B N°152-40 SUBA	O+	SI	NO	NI	NO		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	25/08/2023	28/08/2023	28/08/2023	27/08/2023	AVANZADO	ARNOLI BUSTAMANTE ESPOSA	3219843053	
1101125306	FRANCISCO JAVIER RAMOS VERGARA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 158 N°101 A -23	O+	SI	NO	NO	NO		COMPENSAR	PORVENIR	COLMENA	28/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	28/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	JOHANA OCHOA ESPOSA	3209693744	
1050067613	JHON LEHDER MOLINA	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	30/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	USME VIRREY	A+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	25/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	25/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	MARTA AGUILAR MADRE	3124289303	
1049319429	SANTOS FERNEY CHACON	AYUDANTE	OPERATIVO	NO	30/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	USME VIRREY	O+	SI	NO	NO	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA	28/08/2023	30/08/2023	30/08/2023	28/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ELIABETH GONZALEZ SOBRINA	3133803305	
93295380	NELSON GONZALEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	7/09/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CRA 4B N°3-75 SOACHA	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	5/09/2023	7/09/2023	7/09/2023	5/09/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	ELIZABETH FERNANDEZ ESPOSA	3208738584	
1002424363	CARLOS JULIO RODRIGUEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/08/2023	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	AVENIDA BOYACA 44D SUR 52	B+	SI	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA	22/08/2023	25/08/2023	25/08/2023	24/08/2023	REENTRENAMIENTO AVANZADO	BEATRIZ JIMENEZ MUJER	3125202600	
1051210882	JOSE HUGO ALEXANDER SAMACA RONCANCIO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	1/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 119A#63D-48 ENGATIVA	O+	SI	NO	NO	NO		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	25/05/2023	1/02/2024	1/02/2024	26/04/2023	REENTRENAMIENTO	ADRIANA LIZET - ESPOSA	3143330313	
9675109	NELSON JAVIER SAMACA	OFICIAL	OPERATIVO	SI	1/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA87A # 91-14 ENGATIVA	O+	SI	NO	SI	NO		COMPENSAR	COLPENSIONES	COLMENA	30/05/2023	1/02/2024	1/02/2024	30/05/2023	REENTRENAMIENTO	EDISON SAMACA - HERMANO	3219619773	
85440935	WILFREDO MEJIA URRITIA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CRA 107 # 139-83	O+	SI	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	20/09/2023	27/01/2024	27/01/2024	15/10/2023	REENTRENAMIENTO	MARIA DEL CARMEN BECERRA	3168700473	
1128149744	JORGE ALBERTO OSPINO JIMENEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 42 sur # 24c-10	O+	SI	NO	SI	No aplica		Nueva eps	Colfondos	COLMENA	18/03/2023	27/01/2024	27/01/2024	21/03/2023	REENTRENAMIENTO	Ana Tapias- ESPOSA	3219297603	
80810936	Fray Edwin Pinzón Barreto	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	kra 29 este #54-73	O-	SI	NO	SI	NO		Salud total	PORVENIR	COLMENA	27/10/2023	27/01/2024	27/01/2024	22/07/2022	REENTRENAMIENTO	Lady Elena Tinjacá	3143427910	
73563913	Osmar Cervantes Moreno	Oficial	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	Tv 25b # 25-17 sur	B+	SI	NO	NO	NO		Nueva eps	PROTECCION	COLMENA	15/01/2024	27/01/2024	27/01/2024	16/01/2024	REENTRENAMIENTO	Leonelly Cervantes	3103687486	
1050067648	Jhon Enrique González Gil	Oficial	OPERATIVO	SI	17/01/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	Tv 25b # 25-17 sur	O+	NO	NO	SI	No aplica		Salud Total	Porvenir	COLMENA	15/01/2024	27/01/2024	27/01/2024	NO TIENE	NO TIENE	Yesnili Adriana Cerpa	3213653161	
1102861240	JEFRIIS CARRASCO MEDINA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	13/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	AV 91 SUBA RINCON	O+	SI	SI	SI	No aplica		SALUD TOTAL	PORVENIR	COLMENA					REENRTRENAMIENTO	YAMILETH CARRASCO ESPOSA	3117137437	
17658331	DIOVAN ROMERO TAPIA	ESCALERISTA	OPERATIVO	SI	17/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	MANZANA 26 D #30-08	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PROTECCION	COLMENA	3/10/2023	28/02/2024	17/02/2024	4/10/2024	REENRTRENAMIENTO	MARIA JUDITH - ESPOSA	3134933281	
73541337	WILDER ENRIQUE MORA GIL	HERRERO	OPERATIVO	SI	28/02/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 49B SUR # 49-48	B+	SI	NO	SI	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	23/02/2024	28/02/2024	28/02/2024	27/02/2024	REENRTRENAMIENTO	EMILIA GIL- MADRE	3135649495	
1026557281	ANGEL MARIA RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/04/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 14 I # 136 21 SUR USME PUEBLO	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVENIR	COLMENA	25/04/2024	25/04/2024	25/04/2024		REENRTRENAMIENTO	GENOBEBA LOPEZ MADRE	3208504693	
1007665319	LUIS DAVID PEDROZA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/05/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
11319199	ORLANDO GUARIN ROJAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/05/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
1128167462	JESUS RENE GARCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	3/05/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
1049318050	OSMAN ANTONIO BALDOVINO	OFICIASL DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/06/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
1063718174	DEISON JULIO SOLAR	OFICIASL DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/06/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES			SI	NO	NO	No aplica				COLMENA								
1193251017	CANDELARIO JIMENEZ MOLA	OFICIASL DE OBRA	OPERATIVO	SI	17/07/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 47 #78-48 SUR SIERRA MORENA	O+	SI	NO	NO	No aplica		FAMISANAR	PORVNIR	COLMENA		17/07/2024			REENTRENAMIENTO	LINA MARIA MENDOZA - ESPOSA	3044989028	
1012418741	NELSON ENRIQUE ORTIZ RUIZ	MAQUILLADOR	OPERATIVO	SI	02/08/204	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 74- 87 M BIS -65 BOSA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISNSAR	PORVENIR	COLMENA		2/08/2024				ELVIA MARIA - MAMA	3114437992	
1024465767	FIDEL ANTONIO MORENO MORENO	MAESTRO DE OBRA	OPERATIVO	SI	20/08/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CRA 1 Nº 30 SUR - 62	B+	Si	No	Si	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	COLMENA	20/08/2024	20/08/2024	20/08/2024	20/08/2024	AVANZADO - CEPAR SAS	CAROLINA PINTO - ESPOSA	3124651706	
1128149744	JORGE ALBERTO OSPINO JIMENEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	20/08/2024	INACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 42 sur # 24c-10	O+	SI	NO	SI	NO APLICA		NUEVA EPS	COLFODOS	COLMENA	18/03/2023	20/08/2024	20/08/2024	21/03/2023	REENTRENAMIENTO	Ana Tapias- ESPOSA	3219297603	
1050397355	JHON JAIRO AREVALO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	20/08/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 149 B # 134 27 SUBA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	18/03/2023	20/08/2024	20/08/2024	22/03/2023	REENTRENAMIENTO	ALICIAN LOZANO - ESPOSA	3185724622	
9273005	ULISES CARO ROJAS	REMATADOR	OPERATIVO	SI	26/09/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CARRERA 86 H #69-59 - BOSA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SANITAS	PORVENIR	COLMENA	24/09/2024	26/09/2024			REENTRENAMIENTO	ELVIA MENDOZA - ESPOSA	3204234698	
1075089233	CARLOS LABERTO MORENO PALACIOS	REMATADOR	OPERATIVO	SI	27/09/2024	ACTIVO			ORR CONSTRUCCIONES	CALLE 40 ESTE #60 -21 DANUBIO - CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLFONDOS	COLMENA	25/09/2024	27/09/2024	27/09/2024	NO TIENE	REENTRENAMIENTO	NUBIS GARCIA - ESPOSA	3105210120	

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabaja Altura	Trabaja Electrico	Licencia Moto	Trabajo con Sustancias Quimicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Exclusión SST	Fecha de Curso/acta de entrega inicial de EPP	Fecha Curso/pro. agricul para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Idoneidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
79924017	ALFONSO GONZALEZ PACANCHIQUE	OFICIAL ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	4/10/2023	INACTIVO		OBA SAS		O+	NO	NO APLICA	NO	SI		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	1/10/2024	4/10/2025	4/10/2023	N/A	N/A	ANA MERCEDES ESPOSA	3109836085	
79871861	JOSE ORDUARIO PACANCHIQUE	MAESTRO ENCHAPE	OPERATIVO	SI	4/10/2023	INACTIVO		OBA SAS	CR 1a #107B # 69C-70 SUR	O+	NO	NO APLICA	NO	SI		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	20282	40863		N/A	N/A	PASCUAL GONZALEZ PADRE	3138924966	
1019675382	CARLOS JAVIER GONZALEZ	OFICIAL DE ENCHAPE	OPERATIVO	SI	4/10/2023	INACTIVO		OBA SAS	CR 1a #107B # 69C-70 SUR	O+	NO	NO APLICA	NO	SI		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	40283	40863		N/A	N/A	PASCUAL GONZALEZ PADRE	3138924966	
80119944	PASCUAL GONZALEZ PACANCHIQUE	OFICIAL ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	4/10/2023	INACTIVO		OBA SAS		O+	SI	NO APLICA	NO	SI		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	PENDIENTE	40863		N/A	N/A	JULIETH MEJIA PUMALPA	3148825436	
1024758671	OSCAR ENRRIQUE HERRERA MANCERA	OFICIAL ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	4/10/2023	INACTIVO		OBA SAS	DIAGONAL 69B BIS SUR # 1-10	A+	NO	NO APLICA	NO	SI		SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	40283	40863				JOHANA BENAVIDES PUMALPA	3115332258	
1030866575	YEFERSON DAVID SANCHEZ	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	5/01/2024	INACTIVO		OBA SAS	DIAGONAL 69B BIS SUR # 1-10 diana turbay	O+	NO	NO	SI	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	5/01/2024	5/01/2025		NO TIENE	NO APLICA	RODRIGO GONZALEZ PADRE	3232106085	
1014609297	CRISTIAN MATEO OLIVERA	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	5/01/2024	ACTIVO		OBA SAS	CR 10D # 69 SE 09 engativa	O+	NO	NO	SI	NO APLICA		SANITAS	PORVENIR	POSITIVA	3/01/2024	3/01/2025		NO TIENE	NO APLICA	ANDREA MARTIN - MADRE	3134197560	
1010820137	YHON MAURICIO CIFUENTES ALEJANDRO	OFICIAL	OPERATIVO	SI	5/02/2024	ACTIVO		OBA SAS	CALLE 69A # 91-23 SUR - CASA 5 HERMEDIA	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	30/01/2024	1/02/2025				LEIDY CARDAS	3134151178	
1000251797	YAIR SEBASTIAN CIFUENTES	OFICIAL	OPERATIVO	SI	5/02/2024	ACTIVO		OBA SAS	DIAGONAL 69B BIS ST SUR - CASA 5 HERMEDIA	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	30/01/2024	1/02/2025				YEIMI CASARINO ESPOSA	3148338588	
1024469632	FERNEY GARCIA MEDINA CIFUENTES	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	5/02/2024	ACTIVO		OBA SAS	CALLE 69A #91-23 SUR - CASA 5 HERMEDIA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	30/01/2024	1/02/2025				YEIMI VIVIANA MIMA	3213472125	
80421565	NELSON RICAURTE	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	21/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO			FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	23/01/2024	24/01/2025						
79325777	OSCAR IVAN ORJUELA ES	REMATADOR	OPERATIVO	SI	25/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO			FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	25/01/2024	24/01/2025						
1014612303	JUAN SEBASTIAN BETANCO	REMATADOR	OPERATIVO	SI	25/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO			FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	25/01/2024	24/01/2025						
80.125784	JUAN CARLOS OSORIO	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO			SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA		24/01/2025						
1019602138	JONATAN ALEXANDER FORERO	REMATADOR	OPERATIVO	SI	26/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO				NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	29/01/2024	24/01/2025						
1067131174	JARRISTON CABEZAS	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	29/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO			SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	29/01/2024	29/01/2025						
80186870	JAVIER RAUL MORENO	AYUDANTE	OPERATIVO	SI	29/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO			FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	30/01/2024	29/01/2025						
1032512461	HAROLD HERNANDEZ	OFICIAL	OPERATIVO	SI	29/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO					POSITIVA	24/01/2024	29/01/2025						
1019657048	EDGARDO JAIR OSORIO	REMATADOR	OPERATIVO	SI	29/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO			FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	24/01/2024	29/01/2025						
1075435236	JOSE AGUSTIN BULLA	PASETADOR	OPERATIVO	SI	29/01/2024	INACTIVO		OBA SAS	MANZANA 3 - ISOACHA	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA				27/01/2024	RESISTREMAMIENTO	MARIA ANGELICA SOTO ESPOSA	3013885707	
1031998172	CRISTIAN MANUEL MARTINEZ	PASETADOR	OPERATIVO	SI	31/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO				COOMEUSS	PORVENIR	POSITIVA	30/01/2024							
1006052420	FERNANDO RAFAEL MACHADO	PASETADOR	OPERATIVO	SI	30/01/2024	INACTIVO		OBA SAS					NO				NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	30/01/2024	30/01/2025						
80161915	JOSE TOMAS ACOSTA GARZON	MAMPOSTERO	OPERATIVO	SI	5/02/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 72 C BUR # 79 D 76 BODEGA LAURELES	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA		40306	40306			SANDRA MILENA GONZALEZ ESPOSA	3138983715	
80142364	JAIME MAURICIO MEDINA DIAZ	MAMPOSTERO	OPERATIVO	SI	5/02/2024	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 80 I BIS # 73 A 03 BODEGA LAURELES	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		PROTECCION	FAMISANAR	POSITIVA		40306	40306			DIVIANA FUQUENEN ESPOSA	3142473737	
1074873138	JULIAN ESCORRA	ARQUITECTO RESIDENTE	OPERATIVO	SI	6/02/2024	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 112 # 73 C 67 JERUSALEN	O-	SI	NO	SI			PROTECCION	COMPENSAR	POSITIVA	6/02/2024	6/02/2025	6/02/2024			ANA GONZALEZ - ESPOSA	3142439050	
	URIEL CUCHILLO	PASETADOR	OPERATIVO	SI	6/02/2024	ACTIVO		OBA SAS																		
80164890	VICTOR MANUEL QUICENO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	21/01/2023	INACTIVO		OBA SAS																		
1116256525	DAYCHAR JURADO	OFICIAL DE REMATE	OPERATIVO	SI	2/02/2024	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 24 A #76A 34 SUR	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	1/02/2024	2/02/2025				MARCELA JURADO MADRE	3109425705	
1049561	RAFEL DE JESUS CORREA TIRADO	OFICIAL MAMPOSTERO	OPERATIVO	SI	25/01/2024	INACTIVO		OBA SAS		O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	1/02/2024	1/02/2025				NORA TORRES - HERMANA	3126555480	
80151922	HOLMER ALBERTO CARRERA	OFICIAL DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	5/02/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 72 A SUR #189 A 57 BOSA	O+	SI	NO APLICA	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	6/02/2024	6/02/2025				SILVIA MILENA LUNA NARVAEZ ESPOSA	3116548999	
80181918	CARLOS CABALLERO	OFICIAL DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	5/02/2024	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 69 B #38 A 12 SUR	A+	SI	NO APLICA	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	6/02/2024	6/02/2025				ROSARIO ACEDELO - PRIMA	3173501997	
79927961	JOAN SEBASTIAN ROMAN HIDALGO	AYUDANTE DE MAMPOSTERIA	OPERATIVO	SI	6/02/2024	INACTIVO		OBA SAS	DIAGONAL 69 BIS SUR # 1-47 71	A+	SI	NO APLICA	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	6/02/2024	6/02/2025				OLIRIA HIDALGO	3166627566	
1032827316	BRANDON JAIR GONZALEZ	REMATADOR	OPERATIVO	SI	21/08/2023	ACTIVO		OBA SAS			SI	NO				FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	24/08/2024	25/08/2024						
	LUIS MARIO GARCIA	REMATADOR	OPERATIVO	SI	25/07/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	GIOVANI CASARINO	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	16/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	LEIDI GARCIA	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	30/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	JOSE LUIS QUINTERO	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	30/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
1101432850	ANDRES FLOR CARDALUZO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	23/01/2024	INACTIVO		OBA SAS	SUBA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	24/08/2024	24/01/2025		NO	RESISTREMAMIENTO	WILLY GOMEZ - ESPOSA	3138610658	
	AUGUSTO QUIÑONEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	4/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	JACOBE QUINTERO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	JEISON VAQUERO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	MIGUEL SALCEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	8/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	JHNYTOBY VALERO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	8/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
1024566477	ALEXANDRAME BARRETO	INSPECTOR EST	OPERATIVO	SI	4/08/2023	ACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	IVAN HUERFANO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	4/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	BRAYAN SALCEDO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	5/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	JHOSN IBARRA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	8/08/2023	INACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	FABIAN LIREL CORDOBA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	8/08/2023	ACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
	SANDRA ROJAS	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	4/08/2023	ACTIVO		OBA SAS										POSITIVA								
1024629797	LUIS WILMER AYALA LARA LOPEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/8/2023	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 73 SUR # 6 A 41 SE - 12/08	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	10/07/2024	11/07/2025	11/07/2024	NO APLICA		JESSICA CIFUENTES - ESPOSA	310 3662532	
1024629797	JOSE WILIAN AGUDELO ESPITIA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/8/2023	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 16 B BIS # 69 - 54 SUR - CUIDAD BOLIVIA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	10/07/2024	11/07/2025		NO APLICA		JOSE WILIAN AGUDELO ESPITIA - PADRE	3203861365	
1026031438	YEFERSON DANIEL ROCHACA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	11/07/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 57 A BIS SUR # 13 B 30 ESTE 12/08	O+	NO	NO	SI	NO APLICA		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	11/07/2024	11/07/2025	11/07/2024	NO APLICA		MARIA CONCEPCIÓN JAR.ILA	3213455295	
1026278739	CARLOS DAVID GILLABOZ TOLVE	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/07/2024	ACTIVO		OBA SAS	CARRERA 3 SSTE # 2 B 19 SUBTI 6 PE	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	17/07/2024	18/07/2025	30/07/2024	NO APLICA		JOSE PEDY GILLABOZ - PADRE	3133153525	
1000275395	JHOBAY SERNIA ORTIZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/07/2024	INACTIVO		OBA SAS		A+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	24/07/2024	25/07/2025	25/07/2024	NO APLICA		MELLY QUITIAN - MADRE	3143853998	
7555761	ALVARO ENRIQUE AYALA RODRIGUEZ	OFICIAL ENCHAPE	OPERATIVO	SI	25/07/2024	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 11 #92 16 I-5 ISOACHA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA	24/07/2024	25/07/2025	25/07/2024	NO APLICA		LUIS FERNANDO AYALA - HIJO	3058439232	
79760955	LUIS ALEJANDRO PERAZA RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	25/07/2024	ACTIVO		OBA SAS	ISOACHA	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	25/07/2024	26/07/2025	26/07/2024	NO APLICA		ANGIE CAROLINA - ESPOSA	3138344759	
4252189	MIGUE ALEJANDRO PUTERMAN PARA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	26/07/2024	INACTIVO		OBA SAS	PONTEVIA		SI	NO	SI	NO APLICA		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	26/07/2024	26/07/2025	26/07/2024	NO APLICA		MARY CONSUELO KARAM - ESPOSA	3004159764	
1024679578	JUAN CARLOS CAMACHO CRISTIANO	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	30/07/2024	ACTIVO		OBA SAS	DIAGONAL 69 C BUR # 39 BIS C CIUDAD BOLIVAR	A+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	29/07/2024	30/07/2025	30/07/2024	NO APLICA		ISABELA VIVIANA CARDOZO - ESPOSA	3133773232	
80221557	CRISTHIAN FABYAN AGUDELO VALENCIA	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	1/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 3A # 71 A - 33 KENNEDY	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	30/07/2024	1/08/2025	1/08/2024	NO APLICA		JAVIER RAMIREZ - AMIGO	3148703367	
1019686852	SIMON RICARDO ESCALANTE ARRIAZ	LAVADOR DE FACHADA	OPERATIVO	SI	1/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 80 A # 74 F 81 SUBA	O-	SI	NO	NO	NO APLICA		COMPENSAR		POSITIVA	1/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	RESISTREMAMIENTO		ANA MARIBLE VARGAS - ESPOSA	3134139577	
1031147872	YEISSELM PEDRO TEPEZ DELVALLE	OFICIAL	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 57 - 2 BIS # 27 M 21 SUR CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA	1/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	APOA	RESISTREMAMIENTO	LEIDY YEPES - HERMANA	3113497987	
1032707258	DARIEL STIVEN BOTIA CARDOZO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	DIAGONAL 69 # 1 05 SUR - CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	1/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	ALISON ROCIADO - ESPOSA	3236222326	
79957601	JHONATHOY RODRIGUEZ ROCHACA	ENCHADADOR ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	6/08/2024	ACTIVO		OBA SAS	CALLE 137 #57 E 39 SUBA	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	6/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	NATALIA PEDRAZA - TIA A	3134275775	
1014175487	JORGE ANDRES GRACIA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 3A ESTE # 62 -22 SSBTI 4 PE	O+	SI	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA	6/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	LUZ ESTELLA TORRES - SUEGRA	3143577911	
80419802	JORGE ELIECER OROZCO RESTREPO	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 138 #31 24 SUBA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		SURA		POSITIVA	6/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	SANTIAGO OROZCO - HIJO	3038659598	
80999833	BENALDA BOYACA BOHADA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 54 A 36 C BUR - RAFAEL URIBE URIBE	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA	6/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	JENIFER FONSECA - HIJA	3233227205	
1042262529	MARCOS GUILLERMO COLMENARES	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 13 B SUR #85 40 KENNEDY	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	5/08/2024	7/08/2025	7/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	SONIA TAMETIA - ESPOSA	3133011196	
80152372	WILLIAN ALEXANDER GOMEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/08/2024	ACTIVO		OBA SAS	CARRERA 16 A BIS #89 C 49 SUR - CIUDAD BOLIVAR	A+	SI	NO	SI	ACIDO NITRICO		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	8/08/2024	13/08/2025	13/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	SOLA MARIA DEL CARMEN - MAMA	3197705442	
1031126728	MICHAEL ALEXANDER JIMENEZ	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	13/08/2024	ACTIVO		OBA SAS	CARRERA 16 A BIS #89 C 53 SUR - CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	ACIDO NITRICO		NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA	8/08/2024	13/08/2025	13/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	SILVANA CONTRERAS - ESPOSA	3102001702	
1024616873	GUSTAVO ADOLFO ORTOR	OFICIAL DE OBRA DRYWALL	OPERATIVO	SI	14/08/2024	ACTIVO		OBA SAS	CALLE 51 C #48-33 SUR RAFAEL URIBE	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		NO SABE	PORVENIR	POSITIVA	13/08/2024	14/08/2025	14/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	ISABELA ROCIO ALVAREZ - HERMANA	3058648668	
19593-9870	NICOLAS FELIPE POBLLA SAMBA	OFICIAL DE OBRA DRYWALL	OPERATIVO	SI	15/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 69 B 7 93 ESTE BAN CRISTOBAL	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	13/08/2024	15/08/2025	15/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	BERNARDA HERNANDEZ - MAMI	3232159098	
79427924	LUIS ELIE ROMERO LOPEZ	OFICIAL DE ENCHAPE	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 79 # 78 75 CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		CAPITAL SALUD	PORVENIR	POSITIVA	30/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	CAROLINA SANCHEZ - ESPOSA	3232439196	
1116323218	MARTIN ALEJANDRO LOPEZ MARROQ	ENCHAPADOR	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 79 # 78 75 CIUDAD BOLIVAR	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	NO ESE ACUERDO		30/08/2024	6/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	ISABEL ROSALLA - ESPOSA	3118673542	
80153664	JOSE ISIDRO HERRERA VILLAFRANC	OFICIAL DE OBRA	OPERATIVO	SI	4/08/2023	ACTIVO		OBA SAS	CARRERA 77 G# 68 A - 16 SUR- KENNEDY	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		COLSANITAS	PENDIENTE	POSITIVA	1/08/2024	4/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	MERLI LUCIA HERRERA - HERMANA	3133503036	
1014609371	RAMON ANTONIO AYALA	OFICIAL ENCHAPE	OPERATIVO	SI	6/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CALLE 97 B #103A 60R - 12/08	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		SANITAS	NO ESE ACUERDO	POSITIVA	15/07/2024	6/08/2025	6/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	ANGELICA AYALA - MAMI	3134139081	
1143163884	JHON KEVIN ARDILA CUE LA ROSA	AYUDANTE DE OBRA	OPERATIVO	SI	16/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	SOACHA	A+	NO	NO	NO	NO APLICA		COOMEUSS	PORVENIR	POSITIVA	16/08/2024	16/08/2025	16/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	MIRIAM ESTHER - MADRE	3016536390	
79231918	JOSE EDGAR GIRALDO LOTAT	OFICIAL DE ENCHAPE	OPERATIVO	SI	16/08/2024	INACTIVO		OBA SAS	CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA	17/08/2024	16/08/2025	16/08/2024	NO APLICA	RESISTREMAMIENTO	MARIA CARMEN ROJAS - ESPOSA	3107726725	
1012535733	JOHAN DAVID PEREZ ROJAS	AYUDANTE DE ENCHAPE	OPERATIVO	SI	5/10/2023	INACTIVO		OBA SAS	CARRERA 28 # 67 B 51 SUR BOSA	O+	NO	NO	NO	NO APLICA		FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA	5/10/2024	5/10/2025		NO APLICA	JUEVES TIENE CURSO	SANDRA YANETH - MADRE	3046837818	
			OPERATIVO	SI		ACTIVO		OBA SAS			NO	NO	NO	NO APLICA				POSITIVA				NO APLICA	JUEVES TIENE CURSO			
			OPERATIVO	SI		ACTIVO		OBA SAS		O+	NO	NO	NO	NO APLICA				POSITIVA				NO APLICA	JUEVES TIENE CURSO			

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha cese (cuando aplica)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabaja con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha inducción SST	Fecha de Generación de entrega Inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
7656656	SERGIO RAFAEL SARMIENTO MARTINEZ	AYUDANTE DE SOLDADOR	OPERATIVO	SI	15/09/2022	ACTIVO		SOLMERPA	CALLE 143 A #113 C CS - SUBA	O+	NO	NO	NO	SOLDADURA		FAMISANAR	NO SABE	SURA	26/02/2024	26/09/2024	15/09/2022	NO	REENTRENAMIENTO	CARLA ORTIZ - AMIGA	3204007961	
7663564	PEDRO Y PINEDA SAAVEDRA	SOLDADOR	OPERATIVO	SI	16/09/2022	ACTIVO		SOLMERPA	CARRERA 5 B #72 B SUR - 32 UAM	O+	NO	NO	NO	SOLDADURA		FAMISANAR	COLFONDOS	SURA		16/09/2024		NO	REENTRENAMIENTO	LUZ ELIDA PINEDA - HERMANA	3133334866	

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha retiro (cuando aplique)	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Eléctrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Constancia de entrega inicial de EPP	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia +	Numero de contacto	Observaciones
1044818363	JHON ALEXANDER RODRIGUEZ	CELADOR	OPERATIVO	SI	17/07/2020	ACTIVO		ACUMAS SEGURIDAD PRIVADA LTDA		O+	NO	NO	SI	NO		NUEVA EPS	PORVENIR	AXA COLPATRIA	22/04/2023	23/04/2020	17/08/2020	NO APLICA	NO APLICA	ROMINA TOVAR ESPOSA	3046851127	
1002606380	CARLOS DAVID RAÑO RODRIGUEZ	CELADOR	OPERATIVO	SI	24/09/2020	ACTIVO		ACUMAS SEGURIDAD PRIVADA LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		FAMISANAR	PORVENIR	AXA COLPATRIA	19/08/2023	24/09/2020	24/09/2020	NO APLICA	NO APLICA	CLAUDIA RODRIGUEZ HERMANA	3217384370	
1006043458	DAVID ALEXANDER ALVAREZ ALLTORO	CELADOR	OPERATIVO	SI	17/08/2020	ACTIVO		ACUMAS SEGURIDAD PRIVADA LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		COMPENSAR	PORVENIR	AXA COLPATRIA	19/08/2023	24/09/2020	17/08/2020	NO APLICA	NO APLICA			
PT 9022720	JOSE DE JESUS ROMERO PORRAS	CELADOR	DEPORTIVO	SI	17/08/2020	ACTIVO		ACUMAS SEGURIDAD PRIVADA LTDA		A+	NO	NO	SI	NO		COOSALUD	PORVENIR	AXA COLPATRIA	21/12/2023	23/09/2020	17/08/2020	NO APLICA	NO APLICA	PAOLA ESPOSA	3208536793	
		CELADOR	DEPORTIVO	SI	8/11/2020	ACTIVO		ACUMAS SEGURIDAD PRIVADA LTDA		O+	NO	NO	SI	NO											

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha cese o cuando	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha Inducción SST	Fecha de Consecuta de entrega inicial de	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1027595	LIBERMEY OSORIO BORJA	COORDINADOR TSA	OPERATIVA	SI	12/08/2024	ACTIVO		VERTIBAR	CALLE 13 SUR # 24 C 66 ANTONIO NARIÑO	O+	SI	NO	SI	SI		SURA	PORVENIR	COLMENA		12/08/2024	12/08/2024		CORONADOR	MARIA BORJA - MADRE	3156430303	
992736	CAMILO JAVIER ZAPATA ARANGUREN	TECNICO VERTICAL	OPERATIVA	SI	12/08/2024	ACTIVO		VERTIBAR	CARRERA 104#73-31 BOJA	O+	SI	NO	NO	SI		SANITAS	PORVENIR	COLMENA		12/08/2024	12/08/2024		REENTRENAMIENTO	JORGE ZAPATA - PADRE	3006370970	
1035513481	JORGE LUIS PUGNA TORRES	TECNICO VERTICAL	OPERATIVA	SI	19/08/2024	ACTIVO		VERTIBAR	CALLE 70 #UR-63-24 CIUDAD BOLIVAR	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	PROTECCION	COLMENA		19/08/2024	19/08/2024		CORONADOR	JORGE PUGNA - PADRE	3173501953	
1066724	JOSE ALEXANDER SIETO FONSECA	TECNICO VERTICAL	OPERATIVA	SI	19/08/2024	ACTIVO		VERTIBAR	CARRERA 129A C 63 F 18 SUR RAFAEL URIBE URIBE	O+	SI	NO	NO	NO		FOMIL	PROTECCION	COLMENA		19/08/2024	19/08/2024		REENTRENAMIENTO	EDITH RAMIREZA - ESPOSA	3156207983	
1032750943	CARLOS ALEJANDRO SUAREZ VILLALOBOS	TECNICO VERTICAL	OPERATIVA	SI	27/08/2024	ACTIVO		VERTIBAR	CARRERA 5A # 45C-73 SUR - URIB	O+	SI	NO	NO	NO		SANITAS	YANBAL	COLMENA		27/08/2024	27/08/2024		REENTRENAMIENTO	ANDREA MUÑOZ - ESPOSA	3144381595	

CC	Nombre del Trabajador	Cargo	Area	Activo	Fecha ingreso	Estado en Obra	Fecha salida cuando	Contratista / Subcontratista	Dirección de residencia	Grupo sanguíneo	Trabajo Alturas	Trabajo Electrico	Libreta Militar	Trabajo con Sustancias Químicas	Otro	EPS	AFP	ARL	Fecha de concepto medico	Fecha inducción SST	Fecha de Consecución de entrega hacial de	Fecha Concepto aptitud para trabajo en Alturas	Nivel del certificado / Entidad que emite el certificado	Nombre de persona en caso de emergencia - Parentesco	Numero de contacto	Observaciones
1072663003	JUAN EMILIO RODRIGUEZ	INSPECTOR SST	OPERATIVA	SI	12/09/2023	ACTIVO		PERSTORE	RIVERA	O+	NO	NO	NO	SI		NUEVA EPS	PORVENIR	SURA		12/09/2023			REENTRENAMIENTO	YANNELA PARRA - ESPOSA	3106099725	
1066380622	JONATAN DAVID BARRIOS PUELLO	AUXILIAR DE INSTALACION	OPERATIVA	SI	12/09/2023	ACTIVO		PERSTORE	CALLE 54 #14 B - 31 MEDRO	A+	NO	NO	NO	SI		FAMISANAR	PROTECCION	SURA		12/09/2023			REENTRENAMIENTO	ISABEL PUELLO - MADRE	3102556864	
1072629423	PASHEL ALEJANDRO LEDESMA	OPERARIO DE PLATA	OPERATIVA	SI	12/09/2023	ACTIVO		PERSTORE	CALLE 34 C SUR #29J ST KAA CRISTOBAL	A+	NO	NO	NO	SI		FAMISANAR	COPROMUSAS	SURA		12/09/2023			REENTRENAMIENTO	MIRLA TORRES - ESPOSA	3122296463	
7695298	GUILLERMO ALBERTO CALLARDA RODRIGUEZ	COORDINADOR DE MONTAJE	OPERATIVA	SI	12/09/2023	ACTIVO		PERSTORE	CALLE 63 #56 -56 CIUDAD BOLIVAR	O+	NO	NO	SI	SI		COMPENSAR	PROTECCION	SURA		12/09/2023			REENTRENAMIENTO	CAROLINA LEGUIZAMON - ESPOSA	3006115651	

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE AFILIACIONES DEL PERSONAL

EBISU S.A.S

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9021179 correspondiente a la empresa Ebisu S.a.s. Empresa De Servicios Y Sumi.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
DANNY STIVEN ALVAREZ GUERRERO	C.C.	1,049,629,973	20/03/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 20 de marzo de 2025 a las 10:19:27 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011898816
9011898816

No. de Radicación: 29076180

Fecha de Radicación: 20 03 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]				
	D. De oficio [ ]				

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ALVAREZ	Segundo Apellido: GUERRERO	Primer Nombre: DANNY	Segundo Nombre: STIVEN

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1049629973	Femenino [ ] Masculino [X]	D 23 D M 05 M A A 1992 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.700.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna / Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios	
29. Parentesco	30. Etnia

	31. Discapacidad					32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Tipo			Condición							
	F	N	M	T	P	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y	NT	807008957	

39. Ubicación				
AVENIDA 19 N 118 95 OFICINA	2130360		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 20 D M 03 M A 2025 A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OPERADOR DE PLANTA AUXILIAR
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1069758963
Nombre:	VICTOR SEBASTIAN ESCOBAR ZARATE
Fecha Ingreso:	26/03/2025
Salario básico:	1,800,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	25/03/2025 09:44:36 a. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014459047	2|6|0|3|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
ESCOBAR Primer apellido	ZARATE Segundo apellido	VICTOR Primer nombre	SEBASTIAN Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	1069758963	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA	0|7|0|5|1|9|9|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
6		Si ☐ No ☒ Categoria Discapacidad	SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	1800000	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
TV 67 76A 70 SUR		3105306821	VICTOR45@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CUNDINAMARCA	SOACHA		Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		Pais: Departamento: Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	HMARGAITAN - HMARGAITAN
B	-		-
B	-		-
B	-		-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
EBISU SAS	NIT	807008957	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 46 NO 95 71	2568829	RECURSOSHUMANOS.EBISU@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4014459047

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|6|0|3|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Victor Escobar	

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio ☐	Código del Departamento ☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1010840357
Nombre:	KEVIN SEBASTIAN DIAZ REYES
Fecha Ingreso:	26/03/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	25/03/2025 09:58:40 a. m.

compensar | salud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Fecha de radicación (Día - Mes - Año)

No. de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: 2. Tipo de afiliación: A. Cotizante ✔ | B. Cabeza de familia | C. Madre comunitaria | D. Beneficiario (diligencie adicional) | E. Independiente | F. Pensionado | G. Adicional | 3. Régimen: A. Contributivo ✔ | B. Subsidiado | 4. Contribución solidaria: % | 5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ✔ | B. Cónyuge | C. Compañero(a) permanente | D. Padre o madre | E. Beneficiario | F. Afiliado adicional | 6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ✔ | B. Independiente | C. Pensionado | 7. Código de registrador por la EPS

A. AFILIACIÓN / B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres				
	Diaz	Reyes	Kevin	Sebastian

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento		15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino / Masculino ✔	F / M ✔ / T / NB / Otro / Cuál?				
CC	1.010.840.357			Colombiana	Colombia	Bogotá / Bogotá	23-08-2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene marcación SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
NA	NA	Si / No ✔ — Categoría de discapacidad	Si / No ✔	Nivel / Grupo	NA	AXXA COLPATRIA

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
PORVENIR	1.423.500		CI 2 C NO. 7 A 16 E

27. Teléfono	28. Celular	29. Correo electrónico
(601) 478 6786	323 236 8893	Kevinsebas02@gmail.com

30. Departamento	31. Municipio	32. Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural
Bogotá	Bogotá				

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres	28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino / Masculino	31. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál?	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino / Masculino	40. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene marcación SISBEN: Si / No	48. Clasificación SISBEN: Nivel / Grupo	49. Discapacidad: Si / No / Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: Si / No
01								
02								
03								
04								
05								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio - Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Dirección de residencia	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Firma del cotizante	Firma del cónyuge o compañero (a) permanente	Firma del padre o madre
01			
02			
03			
04			
05			

FOR-EPS-FTA-0002 V002

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

51	C
52	
53	
54	
55	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	EBISU SAS		56. Tipo de documento de identificación	NIT	57. Número del documento de identificación	807008957
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)		59. Dirección	Cra 46 # 95 - 71			12568829
	recursoshumanos.ebisu@gmail.com		Bogotá			Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de datos básicos de identificación
3. Actualización del documento de identificación
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
9. Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para cotizar.
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Inscripción EPS materno al para
12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
14. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
15. Traslado: A. Nuevo Régimen / B. Diferente Régimen
16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
17. Reporte del traslado de protección al cesante
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
19. Reporte de la calidad de Pensionado
20. Ingreso a Contribución Solidaria
21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad		62. Sexo biológico	Femenino	Masculino	63. Sexo identificación	F	M	T	NB	Otro	Cuál?
64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)		65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)	26-03-2025		67. Motivo de traslado	Cód.				68. Caja de Compensación Familiar a Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
70. Declaración de la no afiliación de el/la cónyuge al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere con la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres		
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	

IX. FIRMAS

80. El cotizante cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

Nicolas Bello

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, del Aportante o de Otros

EBISU S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
NIT 807008957-7
I.V.A REGIMEN COMUN

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN / RC / TI / CE / PA / CD / SC / PT. Cantidad de documentos de identidad anexos		87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia	
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente		88. Documento en que conste la petición de la forma potestad, o el certificado o declaración de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres	
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital		89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016	
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital		90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor		91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades consulares en la que consta la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio	
		Total Anexos	

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)

97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES

27 MAR 2025
Cód ADR Martha Cecilia Malagon R
SUJETO A VERIFICACIÓN

Versión 3

FOR-CES-174-SOC-2

Favor leer con la ficha del formulario el alcance, diligenciamiento de la información requerida y de las declaraciones contenidas en el capítulo 13 del formulario

Vigilado Supersalud

17 Vigilado Supersubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✔	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✔	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✔	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✔	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✔	

¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?

SI: Correo electrónico: _____ NO: Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: CC 1.010.840.357

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autoriza de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a l… por familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compens… establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377… mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con… Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Comp… Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de herramientas de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar – Red Familia. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre niveles de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de cobro, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al…

…stalaciones.

…Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre …nzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir… manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promocio… …as aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que …envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, …lefono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

SI NO

27 MAR 2025
Cod 606 Martha Cecilia Malagon R…
SUJETO A VERIFICACIÓN

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: 1010840357

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio
FOR-EPSVTA-0002 V002

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	807008957
Número Afiliación:	9021179
Razón social:	EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMI

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1032467146
Nombre:	JULIAN DAVID BRICEÑO PAIÑO
Fecha Ingreso:	26/03/2025
Salario básico:	1,700,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	25/03/2025 10:19:43 a. m.

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN [illegible] AL SISTEMA GENERAL [illegible]



Fecha de Radicación (Día - Mes - Año)

No. de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones antes de diligenciar este formulario)

1. Tipo de trámite: 1. Afiliación ✔ 2. Traslado 3. Novedad
2. Tipo de afiliado: 1. Cotizante ✔ 2. Beneficiario 3. Adicional
3. Régimen: 1. Contributivo ✔ 2. Especial 3. Excepción
4. Contribución voluntaria: 1. Sí 2. No
5. Tipo de afiliado: 1. Dependiente ✔ 2. Independiente 3. Pensionado 4. Cotizante Servicio Doméstico 5. Cotizante Independiente con Contrato de Prestación de Servicios 6. Beneficiario Afiliado Adicional
6. Tipo de cotizante: 1. Dependiente ✔ 2. Independiente 3. Pensionado
7. Código de registro por la EPS

A. AFILIACIÓN / B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Briceño | Patiño | Julian | David

9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1.032.467.146
11. Sexo biológico: Femenino | Masculino ✔
12. Sexo identificación: F | M ✔ | T | NB | Otro | Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiana
14. Lugar de nacimiento: Colombia | Bogotá | Bogotá
15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 11-11-1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia: NA
17. Comunidad: NA
18. Discapacidad: Sí | No ✔ Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: Sí | No ✔
20. Clasificación SISBÉN: Nivel | Grupo
21. Grupo de población especial: NA
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: AXXA COLPATRIA
23. Administradora de Pensiones
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1.700.000
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia: Carrera 1c n 41 b 50 sur.

3227792334. | jdavidbri9@gmail.com

Bogotá | Bogotá | Zona: Cabecera Municipal | Centro Poblado | Rural Disperso | Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del conyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres

28. Tipo de documento de identidad
29. Número de documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino | Masculino
31. Sexo identificación: F | M | T | NB | Otro | Cuál?
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento
34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino, Masculino	40. Sexo identificación: F, M, T, NB, Otro, Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País, Departamento, Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: Sí, No	48. Clasificación SISBÉN: Nivel, Grupo	49. Discapacidad: Sí, No, Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: Sí, No
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								

51. Datos de residencia

	Dirección	Municipio, Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Nombre de la EPS del afiliado adicional (si registra) por la EPS
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								

	Correo electrónico	Teléfono fijo	Teléfono celular
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

FOR-CPS-1.0.0.1

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

81 C

82

83

84

85

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	EBISU SAS	56. Tipo de documento de identificación	NIT	57. Número del documento de identificación	807008957
58. Tipo de aportante o cotizante de pensiones a registrar por la (EPS)	59. Ubicación	Cra 46 # 95 - 71			12568829
	recursoshumanos.ebisu@gmail.com	Bogotá			Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

62. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de datos básicos de identificación
3. Actualización del documento de identificación
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
6. Reporte de pagos o novedades en el sistema. Código
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
9. Inicio de relación laboral o actualización con condiciones especiales.
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
11. Inscripción EPS retorno al país.
12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
14. Más de 60: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
15. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de Familia
17. Reporte del traslado de protección al cesante.
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
19. Reporte de la calidad de Pensionado
20. Ingreso a Contribución Solidaria
21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

63. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	65. Número de documento de identidad	66. Sexo biológico: Femenino / Masculino	67. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál?
68. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	69. EPS anterior	70. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 26-03-2025	71. Código de Ocupación
72. Caja de Compensación Familiar a la cual se encuentra afiliado			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

73. Declaraciones de dependencias económicas de los beneficiarios y afiliados adicionales.
74. Declaración de la no obligación de aportar al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
75. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
76. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Administradora de Servicios de Salud.
77. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante, cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
78. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere con la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley funcionales lo requieran.
- ✓ 79. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante, cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ✓ 80. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.
- ✓ 81. Aceptación de las condiciones para reevaluar a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ✓ 82. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

83. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Nombres y apellidos

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

Julian D. Bricero P.

84. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

Nicolas Bello Cubillos

85. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Representante o de Oficio

EBISU S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
NIT 807 008 957-7
IVA REGIMEN COMUN

X. ANEXOS

86. Anexo copia de documento de identidad: CN RC TI CE PA CD SC PT
Cantidad de documentos de identidad anexos

87. Copia de la orden judicial y del acta donde se ordena la custodia.

88. Documento en que conste la petición de la cuota parental, o del certificado de defunción o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016).

90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

91. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordenen las afiliaciones de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del Municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)

97. Fecha de recibo de (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES

27 MAR 2025
Cod 608 Martha Cecilia Malagon R.
SUJETO A VERIFICACIÓN

Firmado de aceptación con la firma autorizada por el afiliado para verificación de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el numeral 5.5 del formulario

FOR-EPS-VTA-0002 V002

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✔	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✔	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✔	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✔	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✔	

¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?
SI: Correo electrónico: _____ NO: Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Julian D Briceño P.

No. Identificación: CC 1.032.467.146

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____



Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar) de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - mallamilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera directa o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios, o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/le-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Si No

Firma del afiliado: Julian D Briceño P. **No. Identificación:** 1032 467146.

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

AFILIACIONES PERSONAL SUBCONTRATISTA

Medellín, 26 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SOLER JUAN CARLOS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1070016802	NINO CORDERO JEISSON ALBERTO	27/02/2025		40209747	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/02/2025 17:26:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.10.190.43, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 26 02 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Primer apellido	6. Segundo apellido	6. Primer nombre	6. Segundo nombre
NIÃ'O	CORDERO	JEISSON	ALBERTO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1070016802	Femenino [ ] Masculino [ ]	27 09 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M — Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PROTECCION	$ 1.423.500

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
CRA 116 SUR 09 16		3026701657	JEIKKONCORDERO27@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA D.C.	Urbana [X] Rural [ ]	USME	BOGOTA D.C.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Primer apellido	19. Segundo apellido	19. Primer nombre	19. Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Primer apellido	24. Segundo apellido	24. Primer nombre	24. Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JUAN CARLOS SOLERJUAN CARLOS SOLER	CC	80814498	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CRA 122 D # 129B 11	3118418702	METALICASSOLMOFER1@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR COMPUFORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.487-5 TEL: 430 2210

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 2 6 0 2 2 0 2 5

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [X] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		2 6 0 2 2 0 2 5

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [ ] CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario,el afiliado manifiesta la veracidad de la información registraday de las declaraciones contenidas en elcapítulo VII del formulario.

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CONTACTAMOS FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.843-5 TEL. 420 2910

Medellín, 25 de February de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SOLER JUAN CARLOS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 PRINCIPAL			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1024498874	SARMIENTO TRIANA CARLOS ARTURO	26/02/2025		17121251	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/02/2025 12:12:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.62.137.28, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 2 5 0 2 2 0 2 5

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Primer apellido	6. Segundo apellido	6. Primer nombre	6. Segundo nombre
SARMEINTO	TRIANA	CARLOS	ARTURO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1024498874	Femenino [ ] Masculino [ ]	0 9 0 1 1 9 9 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M; Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	COLPENSIONES	$ 1.423.500

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
MANZANA69 LOTE 3		3106966443	SARMIENTOCARLOS807@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA D.C.	Urbana [X] Rural [ ]	BARRIO VERBENAL	BOGOTA D.C.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Primer apellido	19. Segundo apellido	19. Primer nombre	19. Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Primer apellido	24. Segundo apellido	24. Primer nombre	24. Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JUAN CARLOS SOLER	NIT	80814498	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CRA 122D 129 B 11	3106966443	METALICASSOLMOFER1@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR COMPUFORMAS FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.487-5 TEL: 430 2210

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 2 5 0 2 2 0 2 5

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [X] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		2 5 0 2 2 0 2 5

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación delcotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [ ] CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario,el afiliado manifiesta la veracidad de la información registraday de las declaraciones contenidas en elcapítulo VII del formulario.

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CONTAPRESTACIONES FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.843-5 TEL: 430 2910

Medellín, 25 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SOLER JUAN CARLOS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1023038651	RODRIGUEZ MENDEZ BRAYAN MAURICIO	26/03/2025		160N1391	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2025 11:12:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.159.7.3, 198.143.41.45, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

790870440

Fecha de Radicación
26 03 2025 (DD MM AAAA)

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	A. Afiliación [X]	**2. Tipo de Afiliación**	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X]	B. Colectiva [ ]	D. De Oficio [ ]	**3. Régimen**	A. Contributivo [X]
	B. Reporte de Novedades [ ]		- Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	C. Institucional [ ]			B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	**5. Tipo de cotizante** A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	**Código** (a registrar por la EPS) [ ][ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
RODRIGUEZ	MENDEZ	BRAYAN	MAURICIO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	1023038651	Femenino [ ] Masculino X	17 10 1999 (DD MM AAAA)

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ][ ]	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 1.423.500

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CRA 14 L 77 42		3224032027	BRAYANMAURO1020@HOTMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA D.C.	Urbana [X] Rural [ ]	LA MARICHUELA	BOGOTA D.C.

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD MM AAAA

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				DD MM AAAA
B2	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				DD MM AAAA
B3	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				DD MM AAAA
B4	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				DD MM AAAA
B5	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				DD MM AAAA

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
JUAN CARLOS SOLERJUAN CARLOS SOLER	CC [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	80814498	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 122 D # 129B 11	3118418702	METALICASSOLMOFER1@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [X] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		25 03 2025

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Brayan Mauricio Rodriguez	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
001	11				26 03 2025	DD MM AAAA

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA C.C. No. 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 26-03-2025	

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado BRAYAN MAURICIO RODRIGUEZ MENDEZ

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X NO

Brayan Mauricio Rodriguez

Firma del Afiliado BRAYAN MAURICIO RODRIGUEZ MENDEZ
Documento de Identidad 1023038651

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad: _____
Edad: _____
Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

BRAYAN MAURICIO RODRIGUEZ MENDEZ, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequivoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Brayan Mauricio Rodriguez

Nombre: BRAYAN MAURICIO RODRIGUEZ MENDEZ

Identificación: 1023038651

Fecha: 26-03-2025

Medellín, 25 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SOLER JUAN CARLOS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1033725699	TELLEZ RODRIGUEZ JOSE CAMILO	26/03/2025		²227Y245	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2025 11:10:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.159.7.3, 198.143.41.45, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

C1310

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

FECHA DE RADICACIÓN DÍA 25 MES 03 AÑO 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TELLEZ	RODRIGUEZ	JOSE	CAMILO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadanía	1033725699	F [X] M [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO	15. FECHA NACIMIENTO
COLOMBIANO	PAÍS: COLOMBIA / DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C. / MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	DÍA 18 MES 08 AÑO 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CAT. DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
6		SI [ ] NO [X]	N/A	SI [ ] NO [X]					SURA - CIA. SURAMERICANA D

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
PORVENIR	$ 1.423.500			3045670948	

DIRECCIÓN	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
CALLE 67 A 65 85 SUR # -		CAMILO90.411@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
BOGOTA D.C.	BARRIO LUCERO	CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
		F [ ] M [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	34. FECHA NACIMIENTO
	PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	DÍA / MES / AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	TELÉFONO FIJO O CELULAR	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JUAN CARLOS SOLERJUAN CARLOS SOLER	CC - Cédula de Ciudadanía	80814498	3118418702	

59. Dirección	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO
CRA 122 D # 129B 11 # -	METALICASSOLMOFER1@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIP CIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TELLEZ	RODRIGUEZ	JOSE	CAMILO

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC - Cédula de Ciudadanía	1033725699	F [X] M [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA 18 MES 08 AÑO 1990		DÍA 25 MES 03 AÑO 2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Jose Camilo Tellez
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

Alejandra Cifuentes
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial [illegible] terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE DIEGO CARRERA BALLA
CLAVE ABEGON C1310
FECHA

Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Número del documento de identidad	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA	MES	AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Medellín, 01 de Abril de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de JUAN CARLOS SOLER, en el centro de trabajo 0000000002 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X787684	FREITES FUENMAYOR JOHON ENRIQUE	07/03/2025		2412447v	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C808144982509131721

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/04/2025 08:48:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.236.30.46, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

790863878

Fecha de Radicación
D D M M A A A A
0 6 0 3 2 0 2 5

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS) [ ][ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
FREITES	FUENMAYOR	JOHON	ENRIQUE
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	787684	Femenino Masculino X	D D M M A A A A: 0 4 0 3 1 9 7 5

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ][ ]	Tipo F N M Condición T P	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	COLPENSIONES	$ 1.423.500

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
DIAGONAL 51 BSUR 28 73		3203676561	JOHONFREITES86@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA D.C.	Urbana X Rural [ ]	EL CARMEN	BOGOTA D.C.

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B2	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B3	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B4	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A
B5	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo			Condición	
				F	N	M	T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	(A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
JUAN CARLOS SOLERJUAN CARLOS SOLER	CC [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	80814498	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 122 D # 129B 11	3118418702	METALICASSOLMOFER1@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [X] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		06 03 2025

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Johon Enrique Freyes	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio / Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel		
001 / 11				06 03 2025	DD MM AAAA

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA C.C. No. 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 06-03-2025	

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado JOHON ENRIQUE FREITES FUENMAYOR

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X NO

Johon Enrique Freites

Firma del Afiliado JOHON ENRIQUE FREITES FUENMAYOR
Documento de Identidad 787684

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad: _____
Edad: _____
Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

JOHON ENRIQUE FREITES FUENMAYOR, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequivoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Johon Enrique Freites

Nombre: JOHON ENRIQUE FREITES FUENMAYOR

Identificación: 787684

Fecha: 06-03-2025

Medellín, 05 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1043667669	ZAMBRANO MEJIA EDGARDO JOSE	06/03/2025		17424324	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/03/2025 16:08:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.54.51, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 05/03/2025, el empleador ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES ASESORIAS CAP S A S identificado con NIT 901896768 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
05/03/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014326823	CEDULA DE CIUDADANIA	1043667669	EDGARDO JOSE ZAMBRANO MEJIA	$ 1,423,500.00	Dependiente	06/03/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes marzo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

Medellín, 05 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1055315344	CUIDA MELO CRISTIAN ORLANDO	06/03/2025		17221719	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/03/2025 16:24:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.54.51, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación
0 5 0 3 2 0 2 5

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación. [x]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia. [x]	A. Contributivo. [x]
B. Reporte de Novedades [ ]	- Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante. [x] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
CUIDA	MELO	CRISTIAN	ORLANDO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	1.055.315.344	Femenino Masculino. X	2 8 0 3 1 9 9 7

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización – IBC
ARL SURA	PORVENIR	1.423.500

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CARRERA 37 # 45-67	6645676	3056789988	CRISTIAN34@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
DISTRITO CAPITAL	Urbana [X] Rural [ ]	FONTIBON	BOGOTA

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo			Condición	
				F	N	M	T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	(A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
ESTRUCTURAS ASESORIAS & OBRAS CIVILES CAP S.A.S	N I T	901.896.768	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 75. # 91A – 47 IN 301	6545676	OBRASCAP50@GMAIL.COM	MEDELLIN.	ANTIOQUIA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		D D M M A A A A

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
cristian cuida	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
		D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Medellín, 05 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C78701543	SOTO LOPEZ JAIME ANTONIO	06/03/2025		a1599138	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/03/2025 16:15:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.54.51, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 05/03/2025, el empleador ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES ASESORIAS CAP S A S identificado con NIT 901896768 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
05/03/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014327003	CEDULA DE CIUDADANIA	78701543	JAIME ANTONIO SOTO LOPEZ	$ 1,423,500.00	Dependiente	06/03/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes marzo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

Medellín, 10 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1007389394	BELLO RODRIGUEZ NICOLAS ANDREY	11/03/2025		T1416244	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/03/2025 20:43:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.54.52, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

NIT. 800.251.440-6

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 10/03/2025

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación. [x]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia. [x]	A. Contributivo. [x]
B. Reporte de Novedades [ ]	- Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante. [x] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente. [X] B. Independiente C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
BELLO	RODRIGUEZ	NICOLAS	ANDREY
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	1.007.389.395	Femenino Masculino. X	19/09/2000

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización – IBC
ARL SURA	PORVENIR	1.423.500

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CARRERA 24 # 44-47	6645676	3057776567	BELLONICOLAS@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
DISTRITO CAPITAL	Urbana [X] Rural [ ]	FONTIBON	BOGOTA

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD/MM/AAAA

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					DD/MM/AAAA
B2					DD/MM/AAAA
B3					DD/MM/AAAA
B4					DD/MM/AAAA
B5					DD/MM/AAAA

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo			Condición	
				F	N	M	T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S	NIT	901.896.768	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 75. # 91A – 47 IN 301	6545676	OBRASCAP50@GMAIL.COM	MEDELLIN.	ANTIOQUIA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		D D M M A A A A

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad

CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Medellín, 12 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1014203132	MONTEALEGRE BARRERO CARLOS ANDRES	13/03/2025		201aI247	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/03/2025 08:32:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.54.52, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARLOS ANDRES MONTEALEGRE BARRERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1014203132**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1014203132
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS ANDRES MONTEALEGRE BARRERO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	INCONSISTENCIA EN PAGOS DE COTIZACION OBLIGATORIA
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	23/10/2007
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	608
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43
EMPLEADOR(ES)	NI 901691093 fabricacion y montaje rym sas DESDE 14/07/2023, NI 901896768 ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S. DESDE 13/03/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **12/03/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Medellín, 19 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES & ASESORIAS CAP S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1007892432	DE LA HOZ OROZCO BRANDON RAFAEL	20/03/2025		1972316L	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/03/2025 21:23:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.54.50, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 19/03/2025, el empleador ESTRUCTURAS OBRAS CIVILES ASESORIAS CAP S A S identificado con NIT 901896768 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
19/03/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
405239875	CEDULA DE CIUDADANIA	1007892432	BRANDON RAFAEL DE LA HOZ OROZCO	$ 1,423,500.00	Dependiente	19/03/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes marzo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9026861 correspondiente a la empresa Ossa Arquitectura Y Construccion Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
WILSON STEWARD ARAGON CORDOBA	C.C.	1,026,584,054	28/03/2025	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 27 de marzo de 2025 a las 10:02:50 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación: | Fecha de Radicación: 27 03 2025

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☑
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia ☑ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐
4. Contribución solidaria: Si ☐ No ☑
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos: Primer apellido: Aragon | Segundo apellido: Cordoba | Primer nombre: Wilson | Segundo nombre: Steward
9. Tipo documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1.026.586.004
11. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☑
12. Sexo de identificación: F ☐ M ☑ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiano
14. Lugar de nacimiento: País: Colombia | Departamento: Bogotá | Municipio: Bogota D.C
15. Fecha de nacimiento: 17 10 1991 95

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: Si ☐ No ☑ | Categoría de discapacidad: Tipo | Condición
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si ☐ No ☑
20. Clasificación SISBÉN: Nivel | Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: AXA Colpatria
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingresos base de cotización - IBC: 1.923.500
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia: Cll 91 Sur # 17A | Teléfono fijo: | 3133653267 | wilsonscordoba958@gmail.com
Bogota | Bogota | San Cristobal | Cabecera Municipal ☑ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐ | Zona

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres completos: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
28. Tipo documento de identidad
29. Número de documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo de identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres completos: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

B1	
B2	
B3	

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS
54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: Ossa Arquitectura y Construcción
56. Tipo de documento de identificación: NIT
57. Número del documento de identificación: 901631535.
58. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: Dirección | 3209580859 Teléfono | ossasst@gmail.com Correo electrónico | Bogota Departamento | Bogota Municipio

Powered by CamScanner

capitalsalud
eps-s

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARAGON	CORDOBA	WILSON	STEWARD.

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	1.026.584.059	Femenino [ ] Masculino [x]	F [ ] M [x] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?	17 01 11 91 5

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	27 01 31 21 01 25	Código	CASUBSIDIO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
wilson stiward	Katherine Barrelo

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:									

Total Anexos

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88 Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento

93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9026861 correspondiente a la empresa Ossa Arquitectura Y Construccion Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
MAURICIO CONTRERAS LIZARAZO	C.C.	79,815,719	20/03/2025	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 19 de marzo de 2025 a las 11:46:19 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014420899	1|9|0|3|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres

CONTRERAS	LIZARAZO	MAURICIO	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	79815719	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento					15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais:	COLOMBIA	Departamento:	BOGOTA	Municipio: BOGOTA	2|8|0|4|1|9|7|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

CR 6 89 63 SUR		3138957689	MAUROCONTRERASL@GMAIL.COM
Dirección	**Telefono fijo**	**Telefono celular**	**Correo electronico**

BOGOTA	BOGOTA	RAFAEL URIBE URIBE	zona	Urbana cabecera municipal ☒	Rural dispersa ☐
Departamento	**Municipio/Distrito**	**Localidad / comuna**		Urbana centro poblado ☐	Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS AMERICAS - CIMAD ODONTO. IPS LTDA	VSAMERICAS - CIMADONTOL
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS	NIT	901631535	01

59.Ubicación

CL 64 103 32	2351655	OSSAARQUITECTURAC@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4014420899

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|9|0|3|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

Mauricio Contreras	Katherine B
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

X.ANEXOS

☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9026861 correspondiente a la empresa Ossa Arquitectura Y Construccion Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
YEISON YECID MERIN BOLAÑOS	C.C.	1,032,424,871	18/03/2025	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el lunes 17 de marzo de 2025 a las 03:42:44 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011888779
9011888779

No. de Radicación: 29061119

Fecha de Radicación: 17 03 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X	A. Contributivo:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades: X	• Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado: X	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectiva:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: MERIN	Segundo Apellido: BOLAÑOS	Primer Nombre: YEISON	Segundo Nombre: YECID

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1032424871	Femenino: Masculino: X	D D: 09 M M: 10 A A A A: 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: F N M Condición: T P			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.423.500	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana Rural	Localidad / Comuna / Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

	31. Discapacidad					32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
OSSA ARQUITECTURA Y	NT	901631535	

39. Ubicación				
CL 64 103 32	32022599		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación: 2. Corrección de datos básicos de identificación: 3. Actualización del documento de identidad: 4. Actualización y corrección de datos complementarios: 5. Terminación de la inscripción en la EPS: Código: 6. Reinscripción en la EPS: 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar: X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando: 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo: X B. Régimen Subsidiado: 14. Traslado: A. Mismo Régimen: B. Diferente Régimen: 15. Reporte de fallecimiento: 16. Reporte del trámite de protección al cesante: 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado: 18. Reporte de la calidad de Pensionado:

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	D D: 17 M M: 03 A A A A: 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código:	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9026861 correspondiente a la empresa Ossa Arquitectura Y Construccion Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
CIRO ANTONIO CARDOZO PEREZ	C.C.	19,353,557	18/03/2025	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el lunes 17 de marzo de 2025 a las 02:51:48 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN 17 DÍA | MARZO MES | 2025 AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✔]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✔] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✔] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✔]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✔] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✔] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CARDOZO	PEREZ	CIRO	ANTONIO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19353557
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [✔]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [✔] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | BOYACÁ DEPARTAMENTO | TOTA MUNICIPIO
15. FECHA NACIMIENTO: 30 DÍA | SEPTIEMBRE MES | 1956 AÑO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [ ] CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [✔]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: AXA COLPATRIA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $ 1.323.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR: 3137450219
TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: DIAGONAL 71 10 SUR # 18I - 67
COMPLEMENTO DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO:
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [✔] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

RECIBIDOS PARA ESTUDIO EN LA EPS

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS
56. Tipo documento de identificación: NI - Número Identificación Tributaria
57. Número del documento de identificación: 901631535
CELULAR: 3209580859
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Dirección: Calle 64 # 103 - 31
CORREO ELECTRÓNICO: OSSASST@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/DISTRITO: BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✔]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIP CIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CARDOZO	PEREZ	CIRO	ANTONIO

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19353557
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [✔]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [✔] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 30 DÍA | 09 MES | 1956 AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 17 DÍA | 03 MES | 2025 AÑO
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES: COLSUBSIDIO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

CIRO CARDOZO
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

KATHERINE BARRETO
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio: | Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA | MES | AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9026861 correspondiente a la empresa Ossa Arquitectura Y Construccion Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
MAURO YESID CARDOZO CUCAITA	C.C.	80,749,952	20/03/2025	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 19 de marzo de 2025 a las 10:52:29 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_5343387

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901631535 OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN SAS
Afiliado	CC 80749952 MAURO YESID CARDOZO CUCAITA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,423,500
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CL 64 103 32
Fecha de ingreso	19/03/2025
Fecha de radicación	19/03/2025 03:03:40 p.m.
Código de Transacción	195658958
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 04/2025

Fecha de generación 19/03/2025

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9026861 correspondiente a la empresa Ossa Arquitectura Y Construccion Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
HEYNER GILBERTO DELANOY NUÑEZ	C.C.	1,047,511,435	10/03/2025	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 7 de marzo de 2025 a las 04:38:20 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9011866220

9011866220

No. de Radicación: 29024920

Fecha de Radicación: 10 03 2025

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación: X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades:	• Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectiva:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: DELANOY	Segundo Apellido: NUÑEZ	Primer Nombre: HEYNER	Segundo Nombre: GILBERTO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1047511435	Femenino: Masculino: X	14 09 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
6	Tipo: Condición:	0		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	PROTECCION

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.423.500	CALLE 54 SUR 77 T 53		NT	3019314666

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana X Rural	Localidad / Comuna	Departamento
	BOGOTA		DISTRITO CAPITAL	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo F	M	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrarpo rla EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4016
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
OSSA ARQUITECTURA Y	NT	901631535	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 64 103 32	32022599		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación: 2. Corrección de datos básicos de identificación: 3. Actualización del documento de identidad: 4. Actualización y corrección de datos complementarios: 5. Terminación de la inscripción en la EPS: Código: 6. Reinscripción en la EPS: 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar: 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando: 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo: B. Régimen Subsidiado: 14. Traslado: A. Mismo Régimen: X B. Diferente Régimen: 15. Reporte de fallecimiento: 16. Reporte del trámite de protección al cesante: 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado: 18. Reporte de la calidad de Pensionado:

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha novedad D D M M A A A A
				06 03 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S.	1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

PORVENIR S.A. NIT. 860.313.452 - 9 TEL. (1)324 30 00

07/2016

INTERNET

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9011866220

9011866220

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos HEYNER GILBERTO DELANOY NUÑEZ

Identificación: CC 1047511435

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el articulo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos HEYNER GILBERTO DELANOY NUÑEZ

Identificación: CC 1047511435

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL EBISU S.A.S

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 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1314658727	9482801420	E	2025/03/14	2025/03/05	BANCOLOMBIA	0	$41,997,900

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (16 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1015399081	CAPADOR JUDITH							X											23030 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	0.522%	30	Si
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 5 (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
2	CC	1081930766	CAMARGO STEVEN													X					23030 1	1	ESSC07	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
3	CC	1081930766	CAMARGO STEVEN													X					23030 1	1	ESSC07	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
4	CC	1081930766	CAMARGO STEVEN							X											23030 1	28	ESSC07	28	CCF24	28	14-4	28	6.960%	28	Si
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (4 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																														
5	CC	1030639027	OSORIO PAULA											X							23030 1	2	EPS010	2	CCF24	2	14-4	2	0.000%	2	Si
6	CC	1030639027	OSORIO PAULA							X											23030 1	28	EPS010	28	CCF24	28	14-4	28	0.522%	28	Si
7	CC	1032399345	PEÑA LORENA							X											23030 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	0.522%	30	Si
8	CC	52277740	POVEDA MARIA													X					23100 1	1	EPS037	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
9	CC	52277740	POVEDA MARIA																		23100 1	29	EPS037	29	CCF24	29	14-4	29	0.522%	29	Si
10	CE	685755	RAMIREZ NERIO							X											23100 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	0.522%	30	Si
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
11	CC	52209240	CHAGUALA SANDRA																		23020 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	1.044%	30	Si
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (9 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																														
12	CC	1026297800	ARIAS BRIGITTE							X											23030 1	30	EPS002	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
13	CC	1013662097	CELIS DAYANA													X					23030 1	1	EPS008	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
14	CC	1013662097	CELIS DAYANA							X											23030 1	29	EPS008	29	CCF24	29	14-4	29	6.960%	29	Si
15	CC	60356576	COTE MONICA							X											25-14	30	EPS010	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	No
16	CC	1014288713	GARCIA GINA	X																	23030 1	27	EPS008	27	CCF24	27	14-4	27	6.960%	27	Si
17	CC	1010188418	MARCIALES FABIAN							X											23030 1	30	EPS010	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
18	CC	1001282199	MORENO KAREN	X																	23030 1	26	EPS010	26	CCF24	26	14-4	26	6.960%	26	Si
19	CC	1019122545	RODRIGUEZ JUAN	X																	25-14	26	EPS010	26	CCF24	26	14-4	26	6.960%	26	Si
20	CC	1014204230	SANCHEZ YAMIL							X											25-14	30	EPS017	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
21	CC	1090457336	SOCHA ALEXIS							X											23090 1	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES

Planilla Resumen

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: HELIOS (4 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: BOGOTA (4 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																														
22	CC	80362362	AMADO JOSE							X		X								25-14	30	EPS002	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
23	CC	74325097	BARRETO MARIO							X										23030 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
24	CC	1020785106	CONTRERAS SERGIO							X		X								23030 1	30	EPS017	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
25	CC	82392781	MONCADA MARIO							X		X								23030 1	30	EPS037	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PROYECTO BOITA (32 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PROYECTO BOITA (32 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (32 Afiliados)																														
26	CC	92551355	AGUAS GREDIS	X																23030 1	28	EPS002	28	CCF24	28	14-4	28	6.960%	28	Si
27	CC	50989201	ALTAMIRANDA IRINA								X									23020 1	30	EPS037	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
28	CC	1022352554	ALVAREZ PABLO																	23030 1	30	EPS017	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
29	CC	1033694813	AMADO JUAN							X		X								23100 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
30	CC	1129593	ANTOLINEZ BENJAMIN							X										23030 1	30	EPS037	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
31	CC	1023893213	AQUITE JONATHAN										X							23030 1	1	EPS002	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
32	CC	1023893213	AQUITE JONATHAN									X								23030 1	1	EPS002	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
33	CC	1023893213	AQUITE JONATHAN																	23030 1	28	EPS002	28	CCF24	28	14-4	28	6.960%	28	Si
34	CC	1032513039	ARAQUE LUIS	X																23030 1	19	EPS005	19	CCF24	19	14-4	19	6.960%	19	Si
35	CC	13840356	ARCE MARINO										X								0	EPS017	30	CCF24	30	14-4	30	0.000%	30	Si
36	CC	1001045259	AREVALO FRANK																	23030 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
37	CC	1003045086	BERRIO JOSE									X								23030 1	1	EPS037	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
38	CC	1003045086	BERRIO JOSE							X										23030 1	29	EPS037	29	CCF24	29	14-4	29	6.960%	29	Si
39	CC	11802823	BORJA JOHANS																	25-14	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
40	CC	1044914028	CAICEDO LEIDIS								X									23030 1	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
41	CC	1020761157	CARREÑO CESAR							X										23100 1	30	EPS017	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
42	CC	1000850457	CASTRO JOHAN	X																23030 1	7	EPS010	7	CCF24	7	14-4	7	6.960%	7	Si
43	CC	1102896714	DE LA HOZ ENDERSON																	23020 1	30	EPS037	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
44	CC	80728996	GIRON LUIS							X										23030 1	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
45	CC	79895630	HERRERA CARLOS							X										23030 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
46	CC	1001297434	HERRERA JOSE							X										23020 1	30	EPS017	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
47	PT	1097775	MENDOZA DINNO							X										23030 1	30	EPS002	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
48	CC	87946129	OLAYA MARVIN																	23030 1	30	EPS002	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
49	CC	1063164092	OSORIO ELIEZER																	23030 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
50	CC	70466659	PAMPLONA HERNAN							X		X								23030 1	30	EPS010	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
51	CC	1030700290	PARRA ANGIE							X		X								23030 1	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
52	CC	1003656243	REYES RAY																	23030 1	30	EPS005	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si

Planilla Resumen

53	CC	1127394477	RINCONES RAFAEL									X									230301	30	EPS010	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
54	CC	1216976666	RODRIGUEZ ANDRES																		230201	30	EPS002	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
55	PT	5122996	SANCHEZ FAUSTO							X		X									230201	30	EPS002	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
56	CC	79829346	TORRES ARISMENDI							X											25-14	30	EPS017	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
57	CC	1000128491	TORRES DAVID											X							230301	2	EPS017	2	CCF24	2	14-4	2	0.000%	2	Si
58	CC	1000128491	TORRES DAVID																		230301	28	EPS017	28	CCF24	28	14-4	28	6.960%	28	Si
59	CC	1022937991	YAGUE WILLIAM										X								230301	1	EPS017	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
60	CC	1022937991	YAGUE WILLIAM										X								230301	1	EPS017	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
61	CC	1022937991	YAGUE WILLIAM										X								230301	1	EPS017	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
62	CC	1022937991	YAGUE WILLIAM											X							230301	1	EPS017	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
63	CC	1022937991	YAGUE WILLIAM											X							230301	1	EPS017	1	CCF24	1	14-4	1	0.000%	1	Si
64	CC	1022937991	YAGUE WILLIAM																		230301	25	EPS017	25	CCF24	25	14-4	25	6.960%	25	Si
65	CC	87572106	YANGUATIN HERNAN																		230301	30	EPS002	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
66	CC	1233691250	ZAMORA JHON							X		X									230301	30	EPS008	30	CCF24	30	14-4	30	6.960%	30	Si
Total	**Afiliados(52)**																														

PLANILLA PAGADA

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 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1314658727	9482801420	E	2025/03/14	2025/03/05	BANCOLOMBIA	0	$41,997,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				51	$21,617,800	$0	$0	$21,617,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,881,200	$0	$0	$1,881,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$3,951,100	$0	$0	$3,951,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	34	$12,997,100	$0	$0	$12,997,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,479,400	$0	$0	$1,479,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,309,000	$0	$0	$1,309,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				52	$7,948,000	$0	$0	$7,948,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	52	$7,948,000	$0	$0	$7,948,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				52	$5,471,500	$0	$0	$5,471,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	52	$5,471,500	$0	$0	$5,471,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				52	$6,410,600	$0	$0	$6,410,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$865,800	$0	$0	$865,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	8	$2,131,200	$0	$0	$2,131,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$832,100	$0	$0	$832,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$83,800	$0	$0	$83,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$418,800	$0	$0	$418,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$685,400	$0	$0	$685,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	$1,393,500	$0	$0	$1,393,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$330,000	$0	$0	$330,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$330,000	$0	$0	$330,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				**52**	**$41,997,900**	**$0**	**$0**	**$41,997,900**

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 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1314608320	9482799584	Y	2025/03/14	2025/03/05	BANCOLOMBIA	0	$991,000

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: PROYECTO BOITA (10 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$14,235,000		$991,000		$0	$0		$991,000
Centro de Trabajo: PROYECTO BOITA (10 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$14,235,000		$991,000		$0	$0		$991,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (10 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$14,235,000		$991,000		$0	$0		$991,000
1	CC	1052397887	FUENTES ANYELA																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
2	CC	1010228105	GALLEGO ELTON																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
3	CC	1030627112	GARCIA JAVIER																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
4	CC	80149151	JIMENEZ MILTON																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
5	CC	1012363273	ROA YURY																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-7	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
6	CC	1012413543	SANCHEZ ANGIE																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
7	CC	1010175874	SOLANO MANUEL																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
8	CC	79154597	URIBE ALFONSO																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
9	CC	79797289	VASQUEZ CARLOS																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
10	CC	11188061	VELANDIA FRANK																		0		$0	$0	0		$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
Total	**Afiliados(10)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$14,235,000		$991,000		$0	$0		$991,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 807008957	7	EBISU SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 46 95 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2568829	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1314608320	9482799584	Y	2025/03/14	2025/03/05	BANCOLOMBIA	0	$991,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$991,000	$0	$0	$991,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	8	$792,800	$0	$0	$792,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	2	$198,200	$0	$0	$198,200
TOTAL				**10**	**$991,000**	**$0**	**$0**	**$991,000**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION identificado(a) con NI 899999119 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANGIE HASBLEIDY SANCHEZ PABON identificado(a) con CC 1012413543

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			
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$6,770,742	12.5%	$846,400
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$6,770,742	16%	$1,083,400
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-02	30																		$6,770,742		$33,900
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-02	30																		$6,770,742		$33,900
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-02	30																		$0	0%	$0
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-02	30																		$0	0%	$0
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$6,770,742	0.522%	$35,400
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$6,770,742	4%	$270,900
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$6,770,742	0.5%	$33,900
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$6,770,742	3%	$203,200
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	ESAP	PAESAP	ESCUELA DE ADMINISTRACION PUBLICA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$6,770,742	0.5%	$33,900
9482093146	1316508797	E	2025-03-06	MEN	PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$6,770,742	1%	$67,800
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$6,770,742	12.5%	$846,400
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$6,770,742	16%	$1,083,400
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-01	30																		$6,770,742		$33,900
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-01	30																		$6,770,742		$33,900
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-01	30																		$0	0%	$0
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-01	30																		$0	0%	$0
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$6,770,742	0.522%	$35,400

Certificado de Aportes

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			
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$6,770,742	4%	$270,900
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$6,770,742	0.5%	$33,900
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$6,770,742	3%	$203,200
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	ESAP	PAESAP	ESCUELA DE ADMINISTRACION PUBLICA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$6,770,742	0.5%	$33,900
9480705457	1247810734	E	2025-02-06	MEN	PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$6,770,742	1%	$67,800

Este certificado se expide el día 2025-03-10 a las 10:00.

PLANILLA PAGADA

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	1030627112	JAVIER DAVID GARCIA GONZALEZ	CL 97 70 89 T3 apto 701	6014508347	javiergarcia.hsg@gmail.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	
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85125335	$406.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.200	0		0		0	0	0	0	178.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	228.000	0	0	0	0	0	0		228.000	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	178.200	178.200
Pensión	1	228.000	228.000
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	406.200	406.200

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
CC	1030627112	JAVIER DAVID GARCIA GONZALEZ		CL 97 70 89 T3 apto 701	6014508347	javiergarcia.hsg@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
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	
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85125335	$406.200	

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	1030627112	GARCIA GONZALEZ JAVIER DAVID	3	0			N																	230301	1.425.000	228.000	0	0	0	0	EPS037	1.425.000	178.200		0		0		0	0	0	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 FRANK LEANDRO VELANDIA BARRIOS identificado(a) con CC 11188061 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: RYM FERRO ILUMINACIONES SAS NI 900142510

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9482737200	1312267226	E	2025-03-05	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9482737200	1312267226	E	2025-03-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482737200	1312267226	E	2025-03-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482737200	1312267226	E	2025-03-05	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9482737200	1312267226	E	2025-03-05	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-02	30																	
9482737200	1312267226	E	2025-03-05	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-02	30																	

Este certificado se expide el día 2025-04-01 a las 08:04.

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	79797289	CARLOS ANDRES VASQUEZ QUINTERO	CALLE 128 B 77 31 APT 702 SOTILEZA	3061783	cavqarquitectura@outlook.es	
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	
2025-02	2025-02	I	31/03/2025	84854039	$934.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.000	0		0		0	10	2.600	0	402.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	512.000	0	0	0	0	10	3.300	0	515.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	10	200	17.000			168	17.000	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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	400.000	402.600
Pensión	1	512.000	515.300
Riesgos Laborales	1	16.800	17.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.800	934.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79797289	CARLOS ANDRES VASQUEZ QUINTERO		CALLE 128 B 77 31 APT 702 SOTILEZA	3061783	cavqarquitectura@outlook.es
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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	31/03/2025	84854039	$934.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	79797289	VASQUEZ QUINTERO CARLOS ANDRES	59	0			N																	230201	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012363273
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YURY ANDREA ROA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 88C # 69C-20 SUR	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7961609830**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1365098440

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 229.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 229.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 179.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 408.200**

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miercoles, 08 de abril de 2025 08:00 AM

Período del informe: Desde el 05 de marzo de 2025 hasta el 05 de abril de 2025

Pagada en horario 07/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VENTAS YAR SAS	**Sucursal**	01 PAGOS SIMPLE
Documento	NI901285390	**Dirección**	DG 45 B SUR 53 A 33
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6609160
Tipo Persona	JURIDICA	**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA
Representante Legal	GONZALEZ MARIANA	**Identificación**	CC1121832727

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras							IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	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	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1010228105	GALLEGO GALLEGO ELTON JOHN	1069462112	07/03/2025	202503	202504																		30	30	30	0	230301	EPS017	14-11	NIN-CC	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$57.000	$7.500	$0	$0	$0	$0	$0	$292.300

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!

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

Certificado de Aportes

Se certifica que ANYELA VIVIANA FUENTES CAMARGO identificado(a) con CC 1052397887 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: HMV INGENIEROS LIMITADA NI 860000656

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	25																	
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	2													X				
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	3											X						
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	25																	
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2													X				
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	3											X						
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	25																	
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2													X				
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	3											X						
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	25																	
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2													X				
9482809067	1333231121	E	2025-03-13	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	3											X						

Este certificado se expide el día 2025-04-07 a las 10:04.

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	80149151	MILTON JAVIER JIMENEZ SOSA	cra 73a #7b-95	7000000	miltonjjs@yahoo.es	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	04/03/2025	84695214	$826.500	

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	362.500	0		0		0	0	0	0	362.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	464.000	0	0	0	0	0	0		464.000	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	362.500	362.500
Pensión	1	464.000	464.000
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	826.500	826.500

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	80149151	MILTON JAVIER JIMENEZ SOSA		cra 73a #7b-95	7000000	miltonjjs@yahoo.es	
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	
2025-03	2025-03	I	04/03/2025	84695214	$826.500	

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	80149151	JIMENEZ SOSA MILTON JAVIER	3	0			N	X																231001	2.900.000	464.000	0	0	0	0	EPS008	2.900.000	362.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Certificación de Aportes por Cotizante

Se certifica que ALFONSO URIBE S. Y CIA S.A. identificado con NI 830066664 realizó el pago de los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales para ALFONSO URIBE SARDIÑA identificado con CC 79154597:

Relación de Aportes

Liquidación			Pago		Administradora			Novedades														Liquidación			AFP	
Clave	Tipo Planilla	Periodo	Fecha de pago	No. Transacción	Subsistema	Código	Nombre	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días	Tarifa	Aporte	FSP	FS
9482980814	E	2025/02	2025/03/10	1326018951	ARP	14-7	SEGUROS BOLIVAR								X								30	6.96%	$845,100	$0	$0
9482980814	E	2025/02	2025/03/10	1326018951	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO								X								30	4%	$485,700	$0	$0
9482980814	E	2025/02	2025/03/10	1326018951	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR								X								30	3%	$364,300	$0	$0
9482980814	E	2025/02	2025/03/10	1326018951	SENA	PASENA	SENA								X								30	2%	$242,900	$0	$0
9482980814	E	2025/03	2025/03/10	1326018951	EPS	EPS005	SANITAS								X								30	12.5%	$1,517,800	$0	$0

Certificado generado el 2025-03-10 a las 14:29

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 03:42:34 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1071176837

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822986094

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JS AMBIENTE CONSTRUCCION CONSULTORES SAS		
Documento	NI901157909	**Dirección**	AV 18 #91 - 0 SAN JOSE
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3232452996
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal	SOLANO SILVA MANUEL FERNANDO	**Identificación**	CC 1010175874
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 1010175874	MANUEL FERNANDO SOLANO SILVA	01	00	X																0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300	$ 1.900	$ 351.200

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.

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

SOPORTE DE PAGO DE PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL SUBCONTRATISTAS

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	900498180-1	IF PLANEACION E INGENIERIA S A S	CRA 8 # 64 - 42 OF 305	3234262579	IFPLANING@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	20/02/2025	84260219	$1.952.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	149.400	0		0		0	1	100	0	149.500	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	5.700	0		0		0	1	100	0	5.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	51.300	0		0		0	1	100	0	51.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	51.300	0		0		0	1	100	0	51.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	58.400	0		0		0	1	100	0	58.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.900	0	0	0	0	1	200	0	228.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	22.800	0	0	0	0	1	100	0	22.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	890.100	0	0	0	0	1	600	0	890.700	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	179.600				179.600	1	200	179.800			1.796	179.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	314.200	1	300	314.500	5

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	900498180-1	IF PLANEACION E INGENIERIA S A S		CRA 8 # 64 - 42 OF 305	3234262579	IFPLANING@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	20/02/2025	84260219	$1.952.600	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	316.100	316.600
Pensión	3	1.140.800	1.141.700
Riesgos Laborales	1	179.600	179.800
CCF	1	314.200	314.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	1.950.700	1.952.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	900498180-1	IF PLANEACION E INGENIERIA S A S		CRA 8 # 64 - 42 OF 305	3234262579	IFPLANING@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					5	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-02	2025-01	E	20/02/2025	84260219	$1.952.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024509637	APONTE RAMOS STEPHANI	1	0			S									X								230201	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS010	142.350	0	14-11	142.350	1	0	CCF22	142.350	0	0	0	0	0	0
2	CC	1024509637	APONTE RAMOS STEPHANI	1	0			S																	230201	949.000	151.900	0	0	0	0	EPS010	949.000	38.000	14-11	949.000	1	5.000	CCF22	949.000	38.000	0	0	0	0	0
3	CC	1024509637	APONTE RAMOS STEPHANI	1	0			S												X					230201	284.700	45.600	0	0	0	0	EPS010	284.700	11.400	14-11	284.700	1	0	CCF22	284.700	11.400	0	0	0	0	0
4	CC	1024509637	APONTE RAMOS STEPHANI	1	0			S										X							230201	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS010	47.450	1.900	14-11	47.450	1	0	CCF22	47.450	0	0	0	0	0	0
5	CC	1033792805	PLAZAS RAMOS JEFFERSON	1	0			S	X	X															230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS002	142.350	5.700	14-11	142.350	5	10.000	CCF22	142.350	5.700	0	0	0	0	0
6	CC	3840217	PEÑA VILLALBA ALBERTO JOSE	1	0			S									X								25-14	104.117	16.700	0	0	0	0	EPS017	104.117	0	14-11	104.117	5	0	CCF22	104.117	0	0	0	0	0	0
7	CC	3840217	PEÑA VILLALBA ALBERTO JOSE	1	0			S																	25-14	1.145.284	183.300	0	0	0	0	EPS017	1.145.284	45.900	14-11	1.145.284	5	79.800	CCF22	1.145.284	45.900	0	0	0	0	0
8	CC	3840217	PEÑA VILLALBA ALBERTO JOSE	1	0			S												X					25-14	312.350	50.000	0	0	0	0	EPS017	312.350	12.500	14-11	312.350	5	0	CCF22	312.350	12.500	0	0	0	0	0
9	PT	5686580	PEREIRA YOHANDRIS ALBERTO	1	0	X		S									X									0	0	0	0	0	0	EPS005	142.350	0	14-11	142.350	5	0	CCF22	142.350	0	0	0	0	0	0
10	PT	5686580	PEREIRA YOHANDRIS ALBERTO	1	0	X		S												X						0	0	0	0	0	0	EPS005	284.700	11.400	14-11	284.700	5	0	CCF22	284.700	11.400	0	0	0	0	0
11	PT	5686580	PEREIRA YOHANDRIS ALBERTO	1	0	X		S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	996.450	39.900	14-11	996.450	5	69.400	CCF22	996.450	39.900	0	0	0	0	0
12	CC	80059003	FARIAS PLAZAS IVAN LEONARDO	1	0			S												X					25-14	800.000	128.000	0	0	0	0	EPS001	800.000	32.000	14-11	800.000	1	0	CCF22	800.000	32.000	0	0	0	0	0
13	CC	80059003	FARIAS PLAZAS IVAN LEONARDO	1	0			S																	25-14	2.933.334	469.400	0	0	0	0	EPS001	2.933.334	117.400	14-11	2.933.334	1	15.400	CCF22	2.933.334	117.400	0	0	0	0	0
14	CC	80059003	FARIAS PLAZAS IVAN LEONARDO	1	0			S									X								25-14	266.667	42.700	0	0	0	0	EPS001	266.667	0	14-11	266.667	1	0	CCF22	266.667	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 900468919	7	ADICOIN S.A.S	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	COMPENSAR	CLL 120 A No 3 A - 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2134224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1316341425	9482029504	E	2025/03/06	2025/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$633,200

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: COMPENSAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$1,423,500	$71,300
Centro de Trabajo: 6.96 (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$1,423,500	$71,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$1,423,500	$71,300
1	CC 79467803	AMAYA ALFONSO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$1,423,500	$71,300

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 900468919	7	ADICOIN S.A.S	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	COMPENSAR	CLL 120 A No 3 A - 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2134224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1316341425	9482029504	E	2025/03/06	2025/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$633,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$0	$99,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$0	$0	$42,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$42,800	$0	$0	$42,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
TOTAL				**1**	**$633,200**	**$0**	**$0**	**$633,200**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-03-22, 01:21:09 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1070941793

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

PAGADA 2025-03-06 06:53:14.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADICOINSAS				
Documento	NI 900468919	**Dirección**	CL 120A #3 A - 27		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2134224		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	2
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	AMAYA AYALA ALFONSO	**Identificación**	CC 79467803		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79941410		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					DIAZ GARCIA ALBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	0	0	30	0			$ 1.423.500	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-03-22, 01:20:13 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1070941775

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

PAGADA 2025-03-06 06:47:08.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBERTO DIAZ GARCIA				
Documento	CC 79941410	**Dirección**	CL 120A #3 A - 27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2134224		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79941410		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					DIAZ GARCIA ALBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	0	30			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	CCF22	2 %	$ 1.423.500	$ 28.500	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	NINGUNA ARP	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 434.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-03-17, 06:27:22 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1070466841

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

PAGADA 2025-03-17 06:25:43.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GIOVANNY RODRIGUEZ GUEVARA				
Documento	CC 1024482156	**Dirección**	CL 13 #1 - 22		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9000552		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024482156		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					RODRIGUEZ GUEVARA GIOVANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	0	30				$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	CCF24	2 %	$ 1.423.500	$ 28.500	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 434.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-03-22, 01:20:47 a. m. **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1070941793

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

PAGADA 2025-03-06 06:53:14.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADICOINSAS				
Documento	NI 900468919	**Dirección**	CL 120A #3 A - 27		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2134224		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	2
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	AMAYA AYALA ALFONSO	**Identificación**	CC 79467803		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024482156		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RODRIGUEZ GUEVARA GIOVANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	0	0	30	0			$ 1.423.500	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

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!

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-18, 10:21:14 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 76539337

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 18/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	METALICAS SOLMOFER SAS		
Documento	NI901205445	**Dirección**	CR 69 #68 B - 30
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6614194
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SOLER JUAN CARLOS	**Identificación**	CC 80814498
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 80814498	JUAN CARLOS SOLER	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 100	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 100	$ 227.800	$ 57.000	$ 99.100	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 1.700	$ 385.700

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

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-25, 11:50:59 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 76911614

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 25/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS SOLER		
Documento	CC80814498	**Dirección**	CR 122D #129 B - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6013481197
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	9	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000579738	JAROL DAVID SALAMANCA TOVAR	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1012448596	JHONATAN MAURICIO APACHE PRECIADO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1015440981	JUAN CAMILO MARENTES SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1016119141	ALBERT JONATHAN MORENO ALDANA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1022988545	CARLOS EDUARDO PINEDA ZUICA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1024498874	CARLOS ARTURO SARMIENTO TRIANA	01	00	X																0	6	6	6	6	(230201) PROTECCION	$ 284.700	$ 45.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 284.700	$ 11.400	6,960	$ 284.700	$ 19.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 284.700	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 88.300
CC 1070016802	JEISSON ALBERTO NIÑO CORDERO	01	00	X																0	5	5	5	5	(230201) PROTECCION	$ 237.250	$ 38.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 237.250	$ 9.500	6,960	$ 237.250	$ 16.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 237.250	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.600
CC 79820954	FERNEY PINEDA SAAVEDRA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 80097211	ADRIAN ESTEBAN ARISTIZABAL CASTRO	01	00	X																0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 1.281.150	$ 205.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.281.150	$ 51.300	6,960	$ 1.281.150	$ 89.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.800

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
$ 10.344.100	$ 10.344.100	$ 10.344.100	$ 10.344.100	$ 1.655.400	$ 414.200	$ 720.300	$ 414.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.204.100	$ 2.400	$ 3.206.500

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901631535	4	OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HEYNNER	CL 64 103 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8279831	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1333329097	9483112528	E	2025/03/10	2025/03/13	BANCOLOMBIA	3	$10,353,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1026293855	ANGULO OROBIO JEFFERSON																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	1032374133	AYALA ALVARADO JORGE ANDRES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1000806477	BARRETO JIMENEZ LEIDY KATHERINE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	1075673158	BECERRA CASTILLO JULIAN YESID	X																	230201	13	$616,850	$98,700	EPS008	13	$616,850	$24,700	CCF24	13	$616,850	$24,700	14-4	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
5	CC	1073599891	BUSTOS RUSINQUE SAMUEL	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS041	7	$332,150	$13,300	CCF24	7	$332,150	$13,300	14-4	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
6	CC	1030678298	CADENA HERNANDEZ JOHAN STEVEN	X																	230201	18	$854,100	$136,700	EPS017	18	$854,100	$34,200	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-4	18	$854,100	$59,500	18	$0	$0	Si	$264,600
7	CC	85460632	CADIZ PINTO LUIS SEGUNDO	X																	230301	9	$427,050	$68,400	EPS041	9	$427,050	$17,100	CCF24	9	$427,050	$17,100	14-4	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0	Si	$132,400
8	CC	1033729293	CAMACHO VELANDIA YIMER ALFONSO																		230201	27	$1,281,150	$205,000	EPS017	27	$1,281,150	$51,300	CCF24	27	$1,281,150	$51,300	14-4	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0	Si	$396,800
9	CC	1033729293	CAMACHO VELANDIA YIMER ALFONSO																X		230201	3	$142,350	$22,800	EPS017	3	$142,350	$5,700	CCF24	0	$0	$0	14-4	3	$142,350	$0	0	$0	$0	Si	$28,500
10	CC	1041971907	CANTILLO CUENTAS ALLAN JESUS	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF24	7	$332,150	$13,300	14-4	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
11	CC	1033709942	CARDOZO GARCIA URIEL FABIAN																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
12	CC	80020290	CASTELLANOS MONROY EDWIN RAUL		X																230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF24	7	$332,150	$13,300	14-4	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
13	CC	1101879720	CHIQUILLO MONTERROSA URIEL																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1000722787	CIFUENTES GUTIERREZ IVAN SEBASTIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1010029137	CIFUENTES GUTIERREZ JHON MAURICIO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	80150047	GARCIA SAAVEDRA ALEXANDER																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
17	CC	18410548	HERRERA VALDERRAMA JOSE ISIDRO																			0	$0	$0	EPS005	28	$1,328,600	$53,200	CCF24	28	$1,328,600	$53,200	14-4	28	$1,328,600	$92,500	28	$0	$0	Si	$198,900
18	CC	18410548	HERRERA VALDERRAMA JOSE ISIDRO											X								0	$0	$0	EPS005	2	$94,900	$3,800	CCF24	0	$0	$0	14-4	2	$94,900	$0	0	$0	$0	Si	$3,800
19	CC	1031130128	JIMENEZ MYCHEL ALEXANDER	X																	230301	24	$1,138,800	$182,300	EPS037	24	$1,138,800	$45,600	CCF24	24	$1,138,800	$45,600	14-4	24	$1,138,800	$79,300	24	$0	$0	Si	$352,800
20	CC	79518373	MACIAS RUBIO JOSE HELMER																		230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$47,500	CCF24	25	$1,186,250	$47,500	14-4	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	Si	$367,400
21	CC	79518373	MACIAS RUBIO JOSE HELMER										X								230301	5	$237,250	$28,500	EPS002	5	$237,250	$0	CCF24	5	$237,250	$0	14-4	5	$237,250	$0	5	$0	$0	Si	$28,500
22	CC	1024469602	MEDINA CIFUENTES FERNEY DARIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
23	CC	1016096281	OLIVERA MARTIN CRISTIAN MATEO		X																230301	17	$806,650	$129,100	EPS005	17	$806,650	$32,300	CCF24	17	$806,650	$32,300	14-4	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$249,900
24	CC	1000227580	ORJUELA HERRERA DAYRON SANTIAGO		X																230301	26	$1,233,700	$197,400	EPS037	26	$1,233,700	$49,400	CCF24	26	$1,233,700	$49,400	14-4	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100
25	CC	1032481868	OSSA SUAREZ HEYNNER SEBASTIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
26	CC	80177635	OSSA HERRERA WALKER FRAINZ	X																	25-14	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF24	7	$332,150	$13,300	14-4	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
27	CC	1024524913	OSTOS ABELLO GUSTAVO ADOLFO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

Planilla Resumen

28	CC	79887483	PEDRAZA RODRIGUEZ JHON FREDY	X																	231001	23	$1,091,350	$174,700	EPS010	23	$1,091,350	$43,700	CCF24	23	$1,091,350	$43,700	14-4	23	$1,091,350	$76,000	23	$0	$0	Si	$338,100
29	CC	79887483	PEDRAZA RODRIGUEZ JHON FREDY										X								231001	7	$332,150	$39,900	EPS010	7	$332,150	$0	CCF24	7	$332,150	$0	14-4	7	$332,150	$0	7	$0	$0	Si	$39,900
30	CC	79780385	PEDRAZA RODRIGUEZ LUIS ALEJANDRO	X																	25-14	13	$616,850	$98,700	EPS002	13	$616,850	$24,700	CCF24	13	$616,850	$24,700	14-4	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
31	CC	79780385	PEDRAZA RODRIGUEZ LUIS ALEJANDRO										X								25-14	17	$806,650	$96,800	EPS002	17	$806,650	$0	CCF24	17	$806,650	$0	14-4	17	$806,650	$0	17	$0	$0	Si	$96,800
32	CC	1001936770	PERALTA BOHORQUEZ RENZO	X																	230301	6	$284,700	$45,600	EPS002	6	$284,700	$11,400	CCF24	6	$284,700	$11,400	14-4	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0	Si	$88,300
33	CC	91514912	QUIROGA DEIBY JULIAN	X																	230201	12	$569,400	$91,200	EPS002	12	$569,400	$22,800	CCF24	12	$569,400	$22,800	14-4	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0	Si	$176,500
34	CC	1066184319	SALDARRIAGA SALGADO DANIEL JAVIER	X																	230301	6	$284,700	$45,600	ESSC07	6	$284,700	$11,400	CCF24	6	$284,700	$11,400	14-4	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0	Si	$88,300
35	CC	1003777085	SARMIENTO SOTO ANDERSON JULIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
36	CC	1000347900	TRIVIÑO PARADA JUAN CAMILO	X	X																230201	5	$237,250	$38,000	EPS017	5	$237,250	$9,500	CCF24	5	$237,250	$9,500	14-4	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$73,600
37	CC	1047417766	VALDES ROMERO EDWIN	X																	230301	14	$664,300	$106,300	ESSC07	14	$664,300	$26,600	CCF24	14	$664,300	$26,600	14-4	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0	Si	$205,800
38	CC	1000930664	VEGA SOTO JEFERSON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
39	CC	1052405739	VILLAMIL RODRIGUEZ MARLON DAVID	X																	230301	20	$949,000	$151,900	EPS017	20	$949,000	$38,000	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-4	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$294,000
Total	**Afiliados(34)**																						$33,594,600	$5,321,600			$35,018,100	$1,347,100			$34,780,850	$1,337,600			$35,018,100	$2,326,600		$0	$0		$10,332,900

PLANILLA PAGADA

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 901631535	4	OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	HEYNNER	CL 64 103 32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8279831	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1333329097	9483112528	E	2025/03/10	2025/03/13	BANCOLOMBIA	3	$10,353,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	$5,321,600	$10,200	$0	$5,331,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$442,400	$900	$0	$443,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$704,300	$1,400	$0	$705,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	20	$3,126,900	$5,900	$0	$3,132,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,048,000	$2,000	$0	$1,050,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$2,326,600	$4,400	$0	$2,331,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	34	$2,326,600	$4,400	$0	$2,331,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$1,337,600	$2,600	$0	$1,340,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	34	$1,337,600	$2,600	$0	$1,340,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				34	$1,347,100	$2,900	$0	$1,350,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$57,000	$200	$0	$57,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$24,700	$100	$0	$24,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$100,700	$200	$0	$100,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$423,700	$800	$0	$424,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$38,000	$100	$0	$38,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$152,000	$300	$0	$152,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$30,400	$100	$0	$30,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	12	$431,300	$900	$0	$432,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$89,300	$200	$0	$89,500
TOTAL				**34**	**$10,332,900**	**$20,100**	**$0**	**$10,353,000**

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	79838959	ALEXANDER OSSA HERRERA	CALLE 64 103 32	6093284	alexossah@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	18/03/2025	85052065	$506.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	4	500	0	178.500	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	227.800	0	0	0	0	4	600	0	228.400	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	99.100				99.100	4	300	99.400			991	99.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	178.000	178.500
Pensión	1	227.800	228.400
Riesgos Laborales	1	99.100	99.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	504.900	506.300

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79838959	ALEXANDER OSSA HERRERA		CALLE 64 103 32	6093284	alexossah@gmail.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	
2025-02	2025-02	I	18/03/2025	85052065	$506.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
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
1	CC	79838959	OSSA HERRERA ALEXANDER	57	0			N																

No.	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	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	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830505753	7	LEMUR DISEÑO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CR 73 163 64 INT 1 CASA 7	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6208885	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1360124966	9483394858	E	2025/03/13	2025/03/25	BANCOLOMBIA	12	$2,204,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	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: OBRA (2 Afiliados)																							$7,250,000	$1,148,000			$7,250,000	$278,000			$7,250,000	$278,000			$7,250,000		$483,800		$0	$0		$2,187,800
Centro de Trabajo: OBRA (2 Afiliados)																							$7,250,000	$1,148,000			$7,250,000	$278,000			$7,250,000	$278,000			$7,250,000		$483,800		$0	$0		$2,187,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$7,250,000	$1,148,000			$7,250,000	$278,000			$7,250,000	$278,000			$7,250,000		$483,800		$0	$0		$2,187,800
1	CC	79746881	LEON JUAN																		230301	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF21	30	$5,000,000	$200,000	14-7	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$0	$0	Si	$1,548,000
2	CC	13563241	LOPEZ ALEXANDER																		230201	26	$1,950,000	$312,000	EPS017	26	$1,950,000	$78,000	CCF21	26	$1,950,000	$78,000	14-7	26	$1,950,000	6.960%	$135,800	26	$0	$0	Si	$603,800
3	CC	13563241	LOPEZ ALEXANDER										X								230201	4	$300,000	$36,000	EPS017	4	$300,000	$0	CCF21	4	$300,000	$0	14-7	4	$300,000	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$36,000
Total			**Afiliados(2)**																				$7,250,000	$1,148,000			$7,250,000	$278,000			$7,250,000	$278,000			$7,250,000		$483,800		$0	$0		$2,187,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830505753	7	LEMUR DISEÑO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CR 73 163 64 INT 1 CASA 7	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6208885	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1360124966	9483394858	E	2025/03/13	2025/03/25	BANCOLOMBIA	12	$2,204,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$1,148,000	$8,800	$0	$1,156,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$800,000	$6,100	$0	$806,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$348,000	$2,700	$0	$350,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$483,800	$3,700	$0	$487,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	2	$483,800	$3,700	$0	$487,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$278,000	$2,100	$0	$280,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	2	$278,000	$2,100	$0	$280,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$278,000	$2,200	$0	$280,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$78,000	$600	$0	$78,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$1,600	$0	$201,600
TOTAL				**2**	**$2,187,800**	**$16,800**	**$0**	**$2,204,600**

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	820003639-4	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES SAS	CARRERA 73 A No. 3-22	3183514704	inconstruespeciales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CONVENIO	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	11/03/2025	84919575	$2.566.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.900	0		0		0	0	0	0	178.900	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	7.600	0	0	0	0	0	0		7.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.403.400	0	0	0	0	0	0		1.403.400	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	509.500				509.500	0	0	509.500			5.095	509.500	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	292.900	0	0	292.900	6

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	352.900	352.900
Pensión	2	1.411.000	1.411.000
Riesgos Laborales	1	509.500	509.500
CCF	1	292.900	292.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.566.300	2.566.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	820003639-4	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES SAS		CARRERA 73 A No. 3-22	3183514704	inconstruespeciales@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
CONVENIO	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					6	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-03	2025-02	E	11/03/2025	84919575	$2.566.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1010177705	CUBILLOS PINZON CARLOS JULIO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1019019872	CACERES ALBARRACIN JOSE ALEJANDRO	1	0			S		X															230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS005	47.450	1.900	14-11	47.450	5	3.400	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
3	CC	1022322715	MASMELA MOYA JOHN ALEXANDER	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	79723703	JIMENEZ MUÑOZ NELSON ENRIQUE	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	79827629	MASMELA MOYA MIGUEL ANGEL	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
6	CC	80801383	RIVERA BAUTISTA JHON MARIO	1	0			S										X							25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS010	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	0	CCF24	1.500.000	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901896768	0	ESTRUCTURAS OBRAS CIVIL & ASESORIAS CAP S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 75 91A 47	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3042824670	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1311757196	9482719423	E	2025/03/17	2025/03/04	BANCOLOMBIA	0	$471,000

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1040354574	ARGEL PALACIOS JOSE LUIS	X	X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS010	1	$47,450	$1,900	CCF04	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
2	CC	98623701	GARZON GARZON JHON FERNEY	X	X																230201	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$3,800	CCF04	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
3	CC	1094893824	GUZMAN ROSERO HARRISON ANDRES	X																	230301	12	$569,400	$91,200	EPS041	12	$569,400	$22,800	CCF04	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0	Si	$176,500
4	CC	1072750359	MARTIN CAMACHO JUAN CARLOS	X																	231001	6	$284,700	$45,600	EPS002	6	$284,700	$11,400	CCF04	6	$284,700	$11,400	14-11	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0	Si	$88,300
5	CC	79222709	MEJIA URREGO JHEISON	X																	231001	5	$237,250	$38,000	EPS017	5	$237,250	$9,500	CCF04	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$73,600
6	CC	1082497086	ORTIZ CHICA JESUS DAVID	X																	230301	6	$284,700	$45,600	EPS017	6	$284,700	$11,400	CCF04	6	$284,700	$11,400	14-11	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0	Si	$88,300
Total	**Afiliados(6)**																						$1,518,400	$243,200			$1,518,400	$60,800			$1,518,400	$60,800			$1,518,400	$106,200		$0	$0		$471,000

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 901896768	0	ESTRUCTURAS OBRAS CIVIL & ASESORIAS CAP S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 75 91A 47	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3042824670	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1311757196	9482719423	E	2025/03/17	2025/03/04	BANCOLOMBIA	0	$471,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$243,200	$0	$0	$243,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$83,600	$0	$0	$83,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$144,400	$0	$0	$144,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$15,200	$0	$0	$15,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$106,200	$0	$0	$106,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$106,200	$0	$0	$106,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$60,800	$0	$0	$60,800
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	6	$60,800	$0	$0	$60,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$60,800	$0	$0	$60,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,900	$0	$0	$1,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$20,900	$0	$0	$20,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$22,800	$0	$0	$22,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$11,400	$0	$0	$11,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$3,800	$0	$0	$3,800
TOTAL				**6**	**$471,000**	**$0**	**$0**	**$471,000**

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
CC 98652314		PEREZ SALCEDO CARLOS ANDRES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CARLOS PERESZ	carrera 75 # 91a-97	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3113524257	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1311378092	9482704625	E	2025/03/05	2025/03/04	BANCOLOMBIA	0	$4,541,900

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79971803	BEDOYA DELGADO YEISON		X																230201	1	$47,450	$7,600	EPS017	1	$47,450	$1,900	CCF04	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
2	CC	1111478921	CAÑAVERAL MOSQUERA MANUEL DAVID		X																230301	13	$616,850	$98,700	EPS002	13	$616,850	$24,700	CCF04	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
3	CC	1007772125	CHACON JALK LUIS ALBERTO		X																230301	13	$616,850	$98,700	EPS037	13	$616,850	$24,700	CCF04	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
4	CC	1143452375	FERNANDEZ PELAEZ GIAN CARLOS																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF04	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1094966011	GUTIERREZ RODRIGUEZ JUAN DIEGO	X	X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS005	1	$47,450	$1,900	CCF04	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
6	CC	98549014	HENAO PEREZ JHON FREDY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF04	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	1129520101	MANJARRES MARQUEZ ALBEIRO MANUEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF04	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	1094926770	MONTES ALARCON JESSY ESTEBAN		X																230301	13	$616,850	$98,700	EPS037	13	$616,850	$24,700	CCF04	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
9	CC	1054253600	OJEDA CRUZ OSCAR ANDRES																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF04	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	4376794	OSPINA RENDON JOHN JAIRO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF04	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	1003288860	PEREZ SALCEDO YEFRI JOHAN																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF04	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
12	CC	1064805135	VALERO PUERTA HENDRICK JAVIER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF04	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
13	CC	1005363076	VEGA VERA DIEGO JAVIER		X																230301	13	$616,850	$98,700	EPS005	13	$616,850	$24,700	CCF04	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
14	CC	1024598191	VEGA VERA JOSE EFRAIN	X																	230301	12	$569,400	$91,200	EPSC34	12	$569,400	$22,800	CCF04	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0	Si	$176,500
15	PT	6265345	VILLALBA PINEDA RAFAEL DAVID		X																230301	3	$142,350	$22,800	EPS041	3	$142,350	$5,700	CCF04	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	Si	$44,200
16	CC	1043667669	ZAMBRANO MEJIA EDGARDO JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF04	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total	**Afiliados(16)**																					$14,662,050	$2,346,400			$14,662,050	$587,100			$14,662,050	$587,100			$14,662,050	$1,021,300		$0	$0		$4,541,900

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
CC 98652314		PEREZ SALCEDO CARLOS ANDRES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CARLOS PERESZ	carrera 75 # 91a-97	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3113524257	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1311378092	9482704625	E	2025/03/05	2025/03/04	BANCOLOMBIA	0	$4,541,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				16	$2,346,400	$0	$0	$2,346,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$455,600	$0	$0	$455,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$1,427,600	$0	$0	$1,427,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$463,200	$0	$0	$463,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,021,300	$0	$0	$1,021,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	16	$1,021,300	$0	$0	$1,021,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$587,100	$0	$0	$587,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	16	$587,100	$0	$0	$587,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				16	$587,100	$0	$0	$587,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$22,800	$0	$0	$22,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$58,900	$0	$0	$58,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$163,400	$0	$0	$163,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$5,700	$0	$0	$5,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$138,700	$0	$0	$138,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$83,600	$0	$0	$83,600
TOTAL				**16**	**$4,541,900**	**$0**	**$0**	**$4,541,900**

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 900143174	1	CRISSTAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CRISSTAL SAS	CR 54 N. 70C-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2316122	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1320450783	9482935572	Y	2025/04/16	2025/03/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,557,400

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: TARIFA RIESGO V (13 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$22,373,500		$1,557,400		$0	$0		$1,557,400
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (13 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$22,373,500		$1,557,400		$0	$0		$1,557,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (13 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$22,373,500		$1,557,400		$0	$0		$1,557,400
1	CC	1000806477	BARRETO LEIDY																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
2	CC	72019828	CASADIEGO ROMAN																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	0	$0	$0	No	$139,200
3	CC	79818672	CRIALES OMAR																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	0	$0	$0	No	$104,400
4	CC	1030651432	CUBILLOS BRAYAN																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	0	$0	$0	No	$104,400
5	CC	1030587111	CUBILLOS JONNY																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	0	$0	$0	No	$104,400
6	CC	19453221	GUERRERO ALEJANDRO																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$1,650,000	6.960%	$114,900	0	$0	$0	No	$114,900
7	CC	1018496265	GUZMAN DANIEL																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	0	$0	$0	No	$104,400
8	CC	80212272	JULIO JOSE																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	0	$0	$0	No	$139,200
9	CC	1072744987	MORENO MANUEL																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	0	$0	$0	No	$139,200
10	CC	79521836	PORTILLA CARLOS																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	0	$0	$0	No	$139,200
11	CC	79473319	QUINTERO JOSE																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$1,650,000	6.960%	$114,900	0	$0	$0	No	$114,900
12	CC	79370477	RUIZ OSCAR																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$1,650,000	6.960%	$114,900	0	$0	$0	No	$114,900
13	CC	79789594	VARGAS OSCAR																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	0	$0	$0	No	$139,200
Total	**Afiliados(13)**																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$22,373,500		$1,557,400		$0	$0		$1,557,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900143174	1	CRISSTAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CRISSTAL SAS	CR 54 N. 70C-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2316122	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1320450783	9482935572	Y	2025/04/16	2025/03/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,557,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,557,400	$0	$0	$1,557,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	13	$1,557,400	$0	$0	$1,557,400
TOTAL				**13**	**$1,557,400**	**$0**	**$0**	**$1,557,400**

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
CC 79789594		VARGAS SALAMANCA OSCAR LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 54 70C 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2316122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1328402473	9482844562	I	2025/03/25	2025/03/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$570,000

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79789594	VARGAS OSCAR																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$570,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$570,000

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
CC 79789594		VARGAS SALAMANCA OSCAR LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 54 70C 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2316122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1328402473	9482844562	I	2025/03/25	2025/03/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$570,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$570,000	$0	$0	$570,000

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
CC 79521836		PORTILLA CARLOS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 26A N. 2C-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2316122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1326520431	9482185425	I	2025/03/11	2025/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$570,000

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79521836	PORTILLA CARLOS																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$570,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$570,000

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
CC 79521836		PORTILLA CARLOS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 26A N. 2C-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2316122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1326520431	9482185425	I	2025/03/11	2025/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$570,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$570,000**	**$0**	**$0**	**$570,000**

Certificado de Aportes

Se certifica que CARLOS ALFREDO ROJAS MOLINA identificado(a) con CC 1065662773 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: COMPAÑIA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA. NI 830072874

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			
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	26									X									$1,601,436	4%	$64,100
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	2										X								$94,900	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	2										X								$94,900	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	26									X									$1,601,436	16%	$256,300
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2										X								$94,900	16%	$15,200
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2										X								$94,900	16%	$15,200
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	26									X									$1,601,436	4.35%	$69,700
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2										X								$94,900	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2										X								$94,900	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	26									X									$1,601,436	4%	$64,100
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2										X								$94,900	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	2										X								$94,900	0%	$0

Certificado de Aportes

APORTANTE: COMPAÑIA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA. NI 830072874

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			
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	26									X									$1,601,436	4%	$64,100
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	1										X								$47,450	0%	$0
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	3										X								$142,350	0%	$0
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	26									X									$1,601,436	16%	$256,300
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	1										X								$47,450	16%	$7,600
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	3										X								$142,350	16%	$22,800
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	26									X									$1,601,436	4.35%	$69,700
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	1										X								$47,450	0%	$0
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	3										X								$142,350	0%	$0
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	26									X									$1,601,436	4%	$64,100
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	1										X								$47,450	0%	$0
9481644353	1276055658	E	2025-02-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	3										X								$142,350	0%	$0

Este certificado se expide el día 2025-03-26 a las 16:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que JOSE JAVIER CAMARGO VENTURA identificado(a) con PT 6653515 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: COMPAÑIA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA. NI 830072874

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			
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	29									X									$1,743,786	4%	$69,800
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	1										X								$47,450	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	29									X									$1,743,786	16%	$279,100
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	1										X								$47,450	16%	$7,600
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	29									X									$1,743,786	6.96%	$121,400
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	1										X								$47,450	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	29									X									$1,743,786	4%	$69,800
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	1										X								$47,450	0%	$0
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30									X									$1,791,236	4%	$71,700
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30									X									$1,791,236	16%	$286,600
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30									X									$1,791,236	6.96%	$124,700
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30									X									$1,791,236	4%	$71,700

Este certificado se expide el día 2025-03-26 a las 16:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que EDGARDO RAFAEL AHUMADA CASTRO identificado(a) con CC 1043000792 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: COMPAÑIA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA. NI 830072874

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			
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	EPS	ESSC07	MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30									X									$1,791,236	4%	$71,700
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30									X									$1,791,236	16%	$286,600
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30									X									$1,791,236	6.96%	$124,700
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30									X									$1,791,236	4%	$71,700
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	EPS	ESSC07	MUTUAL SER	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	13	X								X									$984,586	4%	$39,400
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	13	X								X									$984,586	16%	$157,600
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	13	X								X									$984,586	6.96%	$68,600
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	13	X								X									$984,586	4%	$39,400

Este certificado se expide el día 2025-03-26 a las 16:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN CARLOS CASALLAS MARROQUIN identificado(a) con CC 79499041 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: COMPAÑIA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA. NI 830072874

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			
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	29									X									$1,743,786	4%	$69,800
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	1										X								$47,450	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	29									X									$1,743,786	16%	$279,100
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	1										X								$47,450	16%	$7,600
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	29									X									$1,743,786	6.96%	$121,400
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	1										X								$47,450	0%	$0
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	29									X									$1,743,786	4%	$69,800
9483143019	1346057320	E	2025-03-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	1										X								$47,450	0%	$0
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30									X									$1,791,236	4%	$71,700
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30									X									$1,791,236	16%	$286,600
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	ARL	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30									X									$1,791,236	6.96%	$124,700
9481644988	1276062585	E	2025-02-18	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30									X									$1,791,236	4%	$71,700

Este certificado se expide el día 2025-03-26 a las 16:03.

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

DOCUMENTOS DE EGRESO DEL PERSONAL

PAZ Y SALVO

Por medio de la presente yo, **JONATAN DAVID BARRAZA PUELLO** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.068.390.522 de Astrea (Cesar) declaro que **Fibrotank SAS** se encuentra a paz y salvo bajo todo concepto, en relación a las funciones realizadas dentro del periodo laborado de agosto del año 2024 a enero del presente año.

Esperando que esta misiva tenga los efectos correspondientes a su naturaleza. Refiriéndome en específico a mí cargo como **Ayudante de Producción** y las actividades inherentes a mi cargo en Fibrotank S.A.S.

La anterior certificación, se expide a los 06 días del mes de marzo del año dos mil veinticinco (06-03-2025).

Cordialmente



JONATAN DAVID BARRAZA PUELLO
CC. 1.068.390.522 de Astrea (Cesar)

PAZ Y SALVO

Por medio de la presente yo, **JUAN CAMILO RODRIGUEZ GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.073.630.109 de Apulo declaro que **Fibrotank SAS** se encuentra a paz y salvo bajo todo concepto, en relación a las funciones realizadas dentro del periodo laborado de julio del año 2024 a enero del presente año.

Esperando que esta misiva tenga los efectos correspondientes a su naturaleza. Refiriéndome en específico a mi cargo como **Analista HSEQ** y las actividades inherentes a mi cargo en Fibrotank S.A.S.

La anterior certificación, se expide a los 06 días del mes de marzo del año dos mil veinticinco (06-03-2025).

Cordialmente,

Camilo Rodriguez

JUAN CAMILO RODRIGUEZ GUTIERREZ
CC. 1.073.630.109 De Apulo

PAZ Y SALVO

Por medio de la presente yo, **GUILLERMO ALBERTO GALARZA RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.965.284 de Bogotá D.C declaro que **Fibrotank SAS** se encuentra a paz y salvo bajo todo concepto, en relación a las funciones realizadas dentro del periodo laborado de enero del año 2024 a marzo del presente año.

Esperando que esta misiva tenga los efectos correspondientes a su naturaleza. Refiriéndome en específico a mí cargo como **Soldador** y las actividades inherentes a mi cargo en Fibrotank S.A.S.

La anterior certificación, se expide a los 06 días del mes de marzo del año dos mil veinticinco (06-03-2025).

Cordialmente

GUILLERMO ALBERTO GALARZA
CC. 79.965.284 de Bogotá D.C.

	PAZ Y SALVO	CODIGO:FMT-OSSA-011 FECHA:27/01/2025 VERSIÓN:1

Bogotá, D.C 22 de 02 del 2025

Asunto: **PAZ Y SALVO.**

Por medio de la presente yo Cristian Mateo Olivera, identificado con cédula de ciudadanía número 1.016.096.281 de Bogota D.C, certifico que estuve vinculado a la empresa **OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN SAS**, en calidad de Ayudante desde el día 2/01/2025 hasta el 17/02/2025, y me permito certificar que la empresa, está a **PAZ Y SALVO** por concepto de obligaciones laborales, contractuales, pago de salarios, prestaciones sociales al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL).

Así mismo declaro que he sido notificado acerca del derecho a practicarme el examen médico de egreso en los términos establecidos en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 o la que la modifique o sustituya.

El presente **PAZ y SALVO** se firma en Bogota a los 22 días del mes 02 del año 2025.

Firma:

C. C. 1.016.096.281

Powered by CamScanner

	PAZ Y SALVO	CODIGO:FMT-OSSA-011 FECHA:27/01/2025 VERSIÓN:1

Bogotá, D.C 22 de 02 del 2025

Asunto: **PAZ Y SALVO.**

Por medio de la presente yo Daryen Santiago Oyuela H., identificado con cédula de ciudadanía número 1000 227 580 de Bogotá, certifico que estuve vinculado a la empresa **OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN SAS** , en calidad de Ayudante desde el día 27-01-2025 hasta el 22-02-2025, y me permito certificar que la empresa, está a **PAZ Y SALVO** por concepto de obligaciones laborales, contractuales, pago de salarios, prestaciones sociales al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL).

Así mismo declaro que he sido notificado acerca del derecho a practicarme el examen médico de egreso en los términos establecidos en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 o la que la modifique o sustituya.

El presente **PAZ y SALVO** se firma en Bogota a los 22 días del mes 02 del año 2025.

Firma: Santiago.

C. C. 1000 227 580

Powered by CamScanner

	PAZ Y SALVO	CODIGO:FMT-OSSA-011 FECHA:27/01/2025 VERSIÓN:1

Bogotá, D.C 22 de 02 del 2025

Asunto: **PAZ Y SALVO.**

Por medio de la presente yo Diego Jesus Mora Tovar, identificado con cédula de ciudadanía número 1.034.280.628 de Bogota, certifico que estuve vinculado a la empresa **OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN SAS** , en calidad de Auxiliar de obra desde el día 20/01/25 hasta el 27-01-25, y me permito certificar que la empresa, está a **PAZ Y SALVO** por concepto de obligaciones laborales, contractuales, pago de salarios, prestaciones sociales al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL).

Así mismo declaro que he sido notificado acerca del derecho a practicarme el examen médico de egreso en los términos establecidos en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 o la que la modifique o sustituya.

El presente **PAZ y SALVO** se firma en Bogota a los 22 días del mes 02 del año 2025.

Firma: Diego Jesus Mora

C. C. 1.034.280.628

Powered by CamScanner

[redacted]

Nit: 98652314-1

Bogotá, D.C 13 de 12 del 2024

Señores:
CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)
Ciudad.

Asunto: **PAZ Y SALVO**

Respetados Señores.

Por medio de la presente yo Paola F. Castillo S., identificado con cédula de ciudadanía número [redacted] de Bogotá, certifico que la empresa **CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)**, representada por el señor Carlos Andrés Perez Salcedo, con cc 98'652.314, está a PAZ Y SALVO por concepto de obligaciones contractuales, pago de honorarios y de riesgos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
Así mismo, certifico que realicé oportunamente los aportes al sistema general de seguridad social (EPS., ARL AFP) a las entidades que reporté estar vinculada y presenté los respectivos soportes a la Empresa.

El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 13 días del mes Diciembre del año 2024

Firma:
Nombre: Paola F.
Cargo:
C. C. [redacted]

Bogotá, D.C Mar de 01 del 2025

Señores:
CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)
Ciudad.

Asunto: **PAZ Y SALVO**

Respetados Señores.

Por medio de la presente yo Manuel cañaveral Mosquera, identificado con cédula de ciudadanía número 1111478921 de Cali, certifico que la empresa **CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)**, representada por el señor Carlos Andrés Perez Salcedo, con cc 98'652.314, está a PAZ Y SALVO por concepto de obligaciones contractuales, pago de honorarios y de riesgos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
Así mismo, certifico que realicé oportunamente los aportes al sistema general de seguridad social (EPS., ARL AFP) a las entidades que reporté estar vinculada y presenté los respectivos soportes a la Empresa.

El presente PAZ y SALVO se firma en Villavicencio a los 01 días del mes Marzo del año 2025.

Firma:
Nombre: Manuel cañaveral
Cargo: Ayudante
C. C. 1111478921

Powered by CamScanner

Nit: 98652314-1

Bogotá, D.C 8 de 3 del 2025

Señores:
CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)
Ciudad.

Asunto: **PAZ Y SALVO**

Respetados Señores.

Por medio de la presente yo Jose yepu, identificado con cédula de ciudadanía número 1024598191 de Bogota, certifico que la empresa **CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)**, representada por el señor Carlos Andrés Perez Salcedo, con cc 98´652.314, está a PAZ Y SALVO por concepto de obligaciones contractuales, pago de honorarios y de riesgos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
Así mismo, certifico que realicé oportunamente los aportes al sistema general de seguridad social (EPS., ARL AFP) a las entidades que reporté estar vinculada y presenté los respectivos soportes a la Empresa.

El presente PAZ y SALVO se firma en Bogotá a los 8 días del mes marzo del año 2025.

Firma: José Yepu
Nombre: José Yepu
Cargo: AYUDANTE
C. C. 1024598191

Powered by CamScanner

Nit: 98652314-1

Bogotá, D.C 12 de 2 del 2025

Señores:
CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)
Ciudad.

Asunto: **PAZ Y SALVO**

Respetados Señores.

Por medio de la presente yo Sergio Rodriguez, identificado con cédula de ciudadanía número 1148571853 de Yopal, certifico que la empresa **CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)**, representada por el señor Carlos Andrés Perez Salcedo, con cc 98´652.314, está a PAZ Y SALVO por concepto de obligaciones contractuales, pago de honorarios y de riesgos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
Así mismo, certifico que realicé oportunamente los aportes al sistema general de seguridad social (EPS y AFP) a las entidades que reporté estar vinculada y presenté los respectivos soportes a la Empresa.

El presente PAZ y SALVO se firma en Bogota a los 28 días del mes Febrero del año 2025.

Firma: Sergio Rodriguez
Nombre: Sergio Rodriguez
Cargo: contratista
C. C. 1148571853

Powered by CamScanner

[redacted]

Nit: 98652314-1

Bogotá, D.C 3 de 3 del 2025

Señores:
CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)
Ciudad.

Asunto: **PAZ Y SALVO**

Respetados Señores.

Por medio de la presente yo Diego Javier Vega identificado con cédula de ciudadanía número 1033630376 de Bogotá, certifico que la empresa **CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)**, representada por el señor Carlos Andrés Perez Salcedo, con cc 98'652.314, está a PAZ Y SALVO por concepto de obligaciones contractuales, pago de honorarios y de riesgos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
Así mismo, certifico que realicé oportunamente los aportes al sistema general de seguridad social (EPS., ARL AFP) a las entidades que reporté estar vinculada y presenté los respectivos soportes a la Empresa.

El presente PAZ y SALVO se firma en Bogota a los 3 días del mes Marzo del año 2025.

Firma:
Nombre: Diego Javier vega
Cargo: auxiliante
C. C. 1033630376

Powered by CamScanner

[redacted]

Nit: 98652314-1

Bogotá, D.C 15 de 02 del 2025

Señores:
CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)
Ciudad.

Asunto: **PAZ Y SALVO**

Respetados Señores.

Por medio de la presente yo Amicar Michi, identificado con cédula de ciudadanía número 1120693 de Bogota, certifico que la empresa **CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO (CAP)**, representada por el señor Carlos Andrés Perez Salcedo, con cc 98'652.314, está a PAZ Y SALVO por concepto de obligaciones contractuales, pago de honorarios y de riesgos laborales, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
Así mismo, certifico que realicé oportunamente los aportes al sistema general de seguridad social (EPS., ARL AFP) a las entidades que reporté estar vinculada y presenté los respectivos soportes a la Empresa.

El presente PAZ y SALVO se firma en Bogota a los 15 días del mes febrero del año 2025.

Firma:
Nombre: Amicar Michi
Cargo: Soldador
C. C. 1120693 PPT

Powered by CamScanner

	PAZ Y SALVO	CODIGO:FMT-OSSA-011 FECHA:27/01/2025 VERSIÓN:1

Bogotá, D.C 26 de 03 del 2025

Asunto: **PAZ Y SALVO.**

Por medio de la presente yo Jefferson Angulo Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 1.026.293.855 de Bogota D.C., certifico que estuve vinculado a la empresa **OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN SAS** , en calidad de Bogotá D.C desde el día 5/11/2024 hasta el 22/03/2025 y me permito certificar que la empresa, está a **PAZ Y SALVO** por concepto de obligaciones laborales, contractuales, pago de salarios, prestaciones sociales al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL).

Así mismo declaro que he sido notificado acerca del derecho a practicarme el examen médico de egreso en los términos establecidos en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 o la que la modifique o sustituya.

El presente **PAZ y SALVO** se firma en Bogota DC a los 26 días del mes Marzo del año 2025.

Firma: Jefferson

C. C. 1.026.293.855.

EBISU

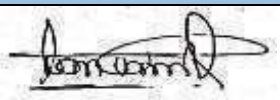
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

ACTA DE REUNIÓN COPASST

No. DEACTA: 38

Fecha de reunión:16 de Marzo de 2025	**Lugar:** Bogotá
Responsable de la reunión: Paula Osorio	**Cargo:** Inspector HSEQ
Asunto de la reunión: Reunión mensual COPAST	
Objetivo de la reunión: Reunión ordinaria del COPASST.	

PARTICIPANTES			
Empresa	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
EBISU	**CESAR IVAN CARREÑO**	**Principal del empleador**	
EBISU	**PAULA OSORIO**	**Presidente**	
EBISU	**JHONZAMORA**	**Invitado**	

Nota: el campo "Empresa" aplica para los participantes externos.

DESARROLLO DE LAREUNIÓN

ORDEN DELDÍA

1. Verificación Quorum.
2. Lectura de compromisos y aprobación de acta anterior.
3. Análisis de Accidentes de trabajo, incidentes y Enfermedad Laboral (Administrativos – Proyectos)
   Casos- sede causas- plan de acción – seguimiento.
4. Recomendaciones adicionales y/o comentarios.
5. Se realiza investigación de accidentes presentados en el proyecto boíta en el mes de marzo

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se hizo verificación del quorum cumplimiento con el número personas requeridas para dar inicio a la reunión ordinaria del COPASST correspondiente al mes de febrero de 2024. En la presenta acta se anexa el control de asistencia COPASST.

2. El principal del empleador del COPASST procede a mencionar el orden del día de la reunión ordinaria, el Ing. Carlos Cote verifica el cumplimiento del quorum de la reunión.

3. Se hizo lectura de compromisos y se aprueba por parte de los integrantes del COPASSTel acta anterior donde está el compromiso presentación de las obras.

4. Se realiza cierre de investigación deaccidente sin presentar novedades del mismo.

5. Se informo el mecanismo para el desarrollo de esta actividad para la promoción y prevención e integración de subcontratistas con colaboradores de Ebisu

COMPROMISOS

Item	Compromiso	Responsable	Fecha	Cumplido
1	Plan de mejores estándares mínimos 2024	Inspectores SST	Todo el mes	Cumplido
2	Investigación de accidente Ossa Arquitectura	Inspectores SST	Todo el mes	cumplido

OBSERVACIONES

Se sugiere al personal SST de las obras siempre realizar inspecciones realizando recorrido general a cada uno de los proyectos para generar los hallazgos, estos deben ser muy descriptivos.

. Dando cumplimiento a la jornada de armonización se hará el correspondiente acompañamiento de área de seguridad y salud en el trabajo con representante de Copasst

Durante este periodo no se reportaron incidentes y accidentes laborales por parte de los trabajadores de EBISU y subcontratistas. se presento ausentismo por causa médica. La ocurrencia es por cambio climatico, se sugiere sensibilizar a personal del autocuidado

Se realizaron inspecciones ambientales y SST a los EPPs maquinaria equipos y elementos de seguridad

dotaciones,

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

EBISU

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETIVO

DESARROLLAR ACTIVIDADES TENDIENTES A CONCIENCIAR AL PERSONAL DE LA EMPRESA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE SE DEBEN ADOPTAR PARA REDUCIR LOS RIESGOS , QUE SE PRESENTAN EN LOS PUESTOS DE TRABAJO Y QUE PUEDAN GENERAR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES.

RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS
HUMANOS	AREA ADMINISTRATIVA,ARL,DIRECCIÓN SST,PROFESIONAL
TECNOLOGICOS	COMPUTADORES, VIDEO BEAN, PARLANTES, SOFTWARE REQUERIDOS PARA
FINANCIEROS	PRESUPUESTO ASIGNADO POR LA EMPRESA

CONVENCIONES	
	Programado
	Ejecutado
	Reprogramado

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PROYECTO BOITA

MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO			Mes 23			Mes 24			Mes 25			Mes 26			Mes 27			Mes 28			Mes 29			Mes 30			Mes 31			Mes 32			Mes 33			Mes 34			Mes 35			Mes 36			OBSERVACIONES
Nº	CAPACITACION	RESPONSABLE	DIRIGIDO A:	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	
1	Examenes de ingreso	Area administrativa	Todos los trabajadores	P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P			P			P			
2	Examenes periodicos	Area administrativa	Todos los trabajadores	P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P			P			P			
3	Examenes de egreso	Area administrativa	Todos los trabajadores	P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P			P			P			Cada vez que el trabajador se retire de la organización
4	Inducciones y reinducciones	Inspector SST	Todos los trabajadores																												P	E												
5	Campaña de salud visual	ARL	Todos los trabajadores																																										Segun la disponibilidad de la ARL
6	Campaña de actiicidad fisica(rumbaterapia)	ARL	Todos los trabajadores																																									Segun la disponibilidad de la ARL
7	Campaña medicina preventiva toma de talla, peso	ARL	Todos los trabajadores																																									Segun la disponibilidad de la ARL
8	Campaña de nutrición	ARL	Todos los trabajadores																																										Segun la disponibilidad de la ARL
9	Verificacion de documentos del personal	Area administrativa,Director HSEQ,Inspector SST	Todos los trabajadores	P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P	E		P			P			P			
10	Sencibilización Cuidado de manos riesgo Mecanico	Inspector SST	Todos los trabajadores				P	E																																				
11	Capacitación enfermedad laboral	Inspector SST	Todos los trabajadores	P	E																																							
12	Capacitación funciones de los trabajadores frente al SGSST	Inspector SST	Todos los trabajadores							P	E																																	
13	Riesgo Psicosocial	Inspector SST	Todos los trabajadores																P	E																								
14	Capacitación legislación SST	Inspector SST	Todos los trabajadores													P	E																											
15	Capacitación responsabilidad civil y penal frente al SGSST	Inspector SST	Todos los trabajadores													P	E																											
16	Cpacitación Salud mental y manejo de ira	Inspector SST	Todos los trabajadores																			P	E	R	P	E																		
17	Divulgacion de peligros presentes en obra	Inspector SST	Todos los trabajadores				P	E																																			
18	Pons como actuar en una situación de emergencia	Inspector SST	Todos los trabajadores							P	E																																	
19	Capacitación Riesgos locativos	Inspector SST	Todos los trabajadores	P	E																																						
20	Riesgo Biomecanico	Inspector SST	Todos los trabajadores																P	E																								
21	Capacitación Riesgos por condiciones de seguridad	Inspector SST	Todos los trabajadores				P	E																																			
22	Capacitación que es Examen medico de ingreso, periodico, egreso y pos-incapacidad	Inspector SST	Todos los trabajadores																			P	E																					
23	Charla de seguridad eliminar distractores	Inspector SST	Todos los trabajadores										P	E																														
24	Capacitacion Roles y Funciones SST	Inspector SST	Todos los trabajadores										P	E																														
25	Prevencion de enfermedades de la piel	Inspector SST	Todos los trabajadores																									P	E															
26	Capacitacion Material Particulado	Inspector SST	Todos los trabajadores													P	E																											
27	Prevencion de enfermedades cardiovasculares	Inspector SST	Todos los trabajadores																											P	E													
28	Enfermedades por contacto	Inspector SST	Todos los trabajadores																											P	E													
29	que es una enfermedad de transmision sexual	Inspector SST	Todos los trabajadores																											P	E													
30	Prevencion en lesiones musculoesqueleticas	Inspector SST	Todos los trabajadores																														P	E										
31	equilibrio entre vida personal y el trabajo	Inspector SST	Todos los trabajadores																														P	E										
32	comunicación asertiva	Inspector SST	Todos los trabajadores																														P	E										
33	Que es acoso laboral y los tipos que existen	Inspector SST	Todos los trabajadores																																P									
34	Campaña de autocuidado del oido	Inspector SST	Todos los trabajadores																																							P			
HIGIENE INDUSTRIAL																																													
Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DIRIGIDO A:																																									
1	Capacitación diseños de puesto de trabajo	Inspector SST	Todos los trabajadores							P	E																																	
2	Perdida Cpacidad Laboral	Inspector SST	Todos los trabajadores																P	E																								
3	Capacitación Riesgo publico y numeros de emergencia	Inspector SST	Todos los trabajadores																						P	E																		
4	Capacitación Prevención al tabaquismo	Inspector SST	Todos los trabajadores				P	E																																			

EBISU

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETIVO

DESARROLLAR ACTIVIDADES TENDIENTES A CONCIENCIAR AL PERSONAL DE LA EMPRESA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE SE DEBEN ADOPTAR PARA REDUCIR LOS RIESGOS , QUE SE PRESENTAN EN LOS PUESTOS DE TRABAJO Y QUE PUEDAN GENERAR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES.

RECURSOS	RECURSOS NECESARIOS
HUMANOS	AREA ADMINISTRATIVA,AR L,DIRECCIÓN SST,PROFESIONAL
TECNOLOGICOS	COMPUTADORES, VIDEO BEAN, PARLANTES, SOFTWARE REQUERIDOS PARA
FINANCIEROS	PRESUPUESTO ASIGNADO POR LA EMPRESA

CONVENCIONES	
	Programado
	Ejecutado
	Reprogramado

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PROYECTO BOITA

MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO				Mes 23			Mes 24			Mes 25			Mes 26			Mes 27			Mes 28			Mes 29			Mes 30			Mes 31			Mes 32			Mes 33			Mes 34			Mes 35			Mes 36			OBSERVACIONES
Nº	CAPACITACION	RESPONSABLE	DIRIGIDO A:	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	P	E	R	
5	Capacitación Toxicologia ocupacional	Inspector SST	Todos los trabajadores										P	E																															
6	Capacitación importancia del sueño	Inspector SST	Todos los trabajadores																					P	E																			
7	Mabual de funciones	Inspector SST	Todos los trabajadores																					P	E																			
8	rendicion de cuentas a SST	Inspector SST	Todos los trabajadores																					P	E																			
9	Capcitcion riesgo Biologico	Inspector SST	Todos los trabajadores													P	E																											
10	Como se catalogan los accidentes Laborales	Inspector SST	Todos los trabajadores																P	E																								
11	Orden y aseo en obra	Inspector sST y Especialista Ambiental	Todos los trabajadores	P	E																																							
12	Capacitación Residuos peligrosos	Inspector SST	Todos los trabajadores													P	E																											
13	Cpacitacion que es higiene ocupacional	Inspector SST	Todos los trabajadores							P	E																																	
14	Manejo de heridas y quemaduras	Inspector SST	Todos los trabajadores																																		P							
SEGURIDAD INDUSTRIAL																																												
Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DIRIGIDO A:																																									
1	Capacitación Actividades de alto riesgo	Inspector SST	Todos los trabajadores	P	E																																							
2	Uso correcto de elementos de proteccion personal	Inspector SST	Todos los trabajadores																									P	E															
3	Capacitacion que es un equipo de proteccion contra caidas y como funciona	Inspector SST	Todos los trabajadores																									P	E															
4	Seguridad en trabajos con andamios	Inspector SST	Todos los trabajadores																									P	E															
5	Cpacitación colores de seguridad (señalización)	Inspector SST	Todos los trabajadores				P	E																																				
6	Capacitación trabajo en alturas	Inspector SST	Todos los trabajadores	P	E																																							
7	Capacitación trabjao en Caliente (riesgo mecanico)	Inspector SST	Todos los trabajadores							P	E																																	
8	Capacitación etiquetado y almcenamiento de productos químicos	InspectorSST,Ingeniero ambiental	Todos los trabajadores				P	E																																			
9	Capacitación medidas pasivas de protección y medidas activas de protección	Inspector SST	Todos los trabajadores				P	E																																			
10	Capacitación Riesgo Electrico	Inspector SST	Todos los trabajadores																					P	E																			
11	Que es Caja de Compensación Familiar	proveedor caja de compensacion	Todos los trabajadores																																						P				
12	Capacitación identificacion de peligros en sitios de trabajo	Inspector SST	Todos los trabajadores										P	E																														
13	Cpacitacuión como reportar un accidente y documentarlo	Inspector SST	Todos los trabajadores										P	E																														
14	Capacitación que es el COPASST	Inspector SST	Todos los trabajadores										P	E																														
15	Capacitación que es un peligro	Inspector SST	Todos los trabajadores							P	E																																	
16	Resposabulilidad social en obras	Inspector SST	Todos los trabajadores																					P	E																			
17	Capacitación que es un Riesgo	Director HSEQ, Inspector SST	Todos los trabajadores							P	E																																	
18	Capacitación Riesgo Electrico	Director HSEQ, Inspector SST	Todos los trabajadores	P	E																																							
19	Divulgación de politica HSEQ	Inspector SST	Todos los trabajadores												P	E																												
20	Capacitación diferencia entre accidente e incidente laboral	Inspector SST	Todos los trabajadores							P	E																																	
21	Capacitaión que es ARL	Inspector SST	Todos los trabajadores				P	E																																			
22	Capacitaión que es EPS	Director HSEQ, Inspector SST	Todos los trabajadores				P	E																																			
23	normatividad relevante codigo sustantivo del trabajo	Director HSEQ, Inspector SST	Todos los trabajadores																													P	E											
24	señallitica dentro de obra	Inspector SST	Todos los trabajadores																													P	E											
25	Como realizar inspeccion y mantenimiento de un equipo de proteccion contra caidas	Inspector SST	Todos los trabajadores																																		P							
26	Que son medidas de intervencion y control (medio, fuente e individuo)	Inspector SST	Todos los trabajadores																																						P			
27	como se pagan las incapacidades por EPS y ARL	Inspector SST	Todos los trabajadores																																						P			
28	Capacitacion primer respondiente	Inspector SST	Todos los trabajadores																																						P			