CHEQUEO INFORME INTERVENTORÍA
COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME MENSUAL - ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS

Contrato N. 4310 de 2024 *Parque:* ***PLAZA DE EVENTOS SIMON BOLIVAR***

Objeto contractual: REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO.

Supervisión: Ing. Oscar Tamayo **N° Radicado:** 20252100295112 **N° Informe:** 4 **Versión:** 3 **N° Revisión** 03

Apoyo a Supervisión: Ing. Bibiana Paola Sosa Linares **Revisa:** Bibiana Paola Sosa Linares

Periodo del Informe: Entre: 1-abr.-25 al 30-abr.-25 **Fecha Revisión:** martes, 29 de julio de 2025

Concepto de revisión:

PRE APROBADO		APROBADO	X	NO APROBADO	

DOCUMENTO	%Cumplimiento N/A	0%	50%	100%	OBSERVACIONES
ESTADO CONTRACTUAL Y DE GESTIÓN					
Descripción del estado de los contratos (Consultoría e interventoría) Se solicita incluir datos contractuales vigentes: * **Suspensiones**, consecutivo y plazo de suspensión * **Adiciones**, consecutivo y valor de la adición * **Prorrogas**, consecutivo y Plazo de adición * Gestión de incumplimientos (si aplica)				X	PLAZO DE EJECUCIÓN PROYECTO *Fecha de inicio:* **miércoles, 15 de enero de 2025** *Fecha Final:* **viernes, 15 de agosto de 2025** *Plazo Actual:* 7 meses *Consultoría:* MC ARQUITECTOS S.A *Interventoría:* SOLIUN SAS El numeral 1.3 indica la descripción general del contrato de consultoría y el numeral 1.4 la descripción general del contrato de interventoría
Actividades ejecutadas en el periodo (Operativa y de gestión) *Este Ítem debe describir las actividades realizadas conforme el plan de trabajo asociado a las actividades de Consultoría *Certificar el cumplimiento del plan de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consultor y la aprobación del informe mensual del periodo. Dicha certificación debe estar firmada por Representante legal y Profesional SST aprobado con el IDRD.				X	El numeral 4.1 relaciona las actividades desarrolladas en el periodo. El numeral 4.2 indica que el informe de contratista no llego para revisión de acuerdo a los tiempos contractuales, se relaciona trazabilidad de solicitudes en la tabla 1. en el Anexo 07 se adjuntan soportes de solicitudes por parte de la interventoría para la entrega del informe 4 del contratistase adjunta certificado de Aprobación del Informe No. 4 con fecha posterior al periodo de revisión (03/06/2025) En el numeral 4.16 se relacionan las inspecciones realizadas por interventoria y los soportes se adjuntan en el anexo 6. Para el periodo el consultor no realizo inspecciones.
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO					
Listado de personal del contrato y verificación de aportes de Seguridad Social Se debe presentar el listado del personal del Consultor del proyecto aprobado por la interventoría Se deben adjuntar soportes de pago de seguridad social correspondiente. Para el personal nuevo se deben adjuntar los soportes de afiliación a eps, AFP y ARL. Para ambos casos se deben adjuntar los soportes de pagos de salarios u honorarios (según aplique) firmados por el trabajador para el periodo en revisión. Se debe relacionar el personal retirado adjuntando paz y salvo de pagos de sueldos, honorarios y liquidaciones firmadas por el trabajador. Se debe adjuntar los mismos soportes para el personal de la interventoría				X	*Cumplimiento del Consultor* El numeral 4.4 tabla 3. se presenta el listado de personal entregada por el consultor para el periodo de reporte, en el anexo 1.1 se adjuntan los soportes de pago de seguridad social del personal de consultoría que realizo actividades en el periodo de marzo, se aclara que los especialistas ALFONSO URIBE y MARIO RAUL CABRERA se encuentran pensionados y se adjunta soporte de RUAF donde se evidencia el estado de pensión por vejez actual. Francy becerra presenta planilla SS del periodo y soporte afiliación a ARL con cobertura del periodo. Se indica en el número 4.4 que el consultor no realizo pago de honorarios al personal y se adjunta certificación firmada por el representante legal y soporte firmado por los trabajadores en el anexo 8.1 Para el periodo se reporta el retiro de Hector Emilio Zapata, se adjunta certificado de continuidad laboral en el anexo 11 se adjunta carta de continuidad laboral firmada por las partes (empleador y trabajador). No se reportan ingresos de personal en el periodo. *Cumplimiento de INTERVENTORÍA* En el numeral 4.3 se presenta tabla 2 con la relación del personal de interventoría aprobado por la entidad y en el anexo 1, se adjuntan las planillas de pago de seguridad social, en el anexo 8 se adjuntan soportes de pago del personal vinculado durante el periodo. Para el periodo no se presenta personla retirado
Exámenes médicos ocupacionales Presentar seguimiento a la realización de exámenes médicos ocupacionales (de ingreso o retiro) e incluir soportes correspondientes. En caso de presentar recomendaciones médicas evidenciar el seguimiento a las mismas. Presentar el cumplimiento del presente ítem del personal de Interventoría				X	*Cumplimiento del Consultor* La consultoría no presento ingreso de personal en el periodo. *Cumplimiento de INTERVENTORÍA* En el numeral 4.5 se reporta que el EMO de la profesional ingresada se adjunta en el anexo 10. El formato SST-FR-010 se realiza seguimiento a los EMO del personal de interventoría.

Matriz de identificación y valoración de riesgos Describir seguimiento al cumplimiento de los controles definidos en la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos. Así mismo reportar si se realizaron cambios o actualizaciones y adjuntar la ultima versión.				X	***Cumplimiento del Consultor*** La matriz de riesgos revisada y aprobada en el plan de gestión SST del consultor, se adjunta en el Anexo 2.1 ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** La matriz de identificación y valoración de riesgos de la interventoría se adjunta en el Anexo 2 .
Programa de capacitaciones SISO **(Incluye los registros)** Cumplimiento al cronograma de capacitaciones con soportes (Listado de asistencia, presentación y evaluación de la capacitación). Presentar soportes de realización de inducción del personal nuevo con soportes (Formato de inducción y evaluación)				X	***Cumplimiento del Consultor*** En el numeral 4.12 se indica que para el periodo no esta programado el desarrollo de actividades, la ilustración 8. presenta el plan de capacitación con las respectivas actividades. el consultor presentara una reinducción sobre riesgos laborales en el informe 5 (mes de mayo) ya que para este mes de acuerdo al plan de capacitaciones está programada la capacitación sobre riesgos y el tema en mención complementa el programado. Se solicita adjuntar notificciones de riesgo firmadas por cada profesional y apoyo. ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** En el numeral 4.12 programa de capacitaciones se indica para el periodo se llevo a cabo la capacitación de riesgo mecanico, se adjuntan los soportes en el Anexo 4 . Los soportes de inducción de los 5 ingresos se adjuntan en el Anexo 9.
Actas de comité de COPASST y Convivencia Laboral Presentar actas de reunión de copasst (mensual) y comité de convivencia (trimestral) según conformación presentada en el plan SGSST.				X	***Cumplimiento del Consultor*** COPASST: Se realizo la reunión mensual el 30/04/2025, se adjunta soporte en el anexo 5.1, se recomienda la participación de la profesional Laura Lizarado toda vez que es la encargada contractualmente de la implementación del SGSST CCL: No aplica para el periodo, última reunión el 31/03/2025, proxima en Junio ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** COPASST: Se realizo reunión mensual el 28/04/2025, se adjunta acta en anexo 5. CCL: No aplica para el periodo, por programación se llevara a cabó en el mes de Mayo.
Indicadores del SG-SST Presentar seguimiento a los indicadores mínimos requeridos. En caso de accidente de trabajo se debe presentar FURAT, investigación del evento y planes de acción.				X	***Cumplimiento del Consultor*** En el numeral 4.10 se referencia ilustración 6. con indicadores SG-SST consultoría, para abril los indicadores reportan 0%, en el periodo no se presentan accidentes laborales ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** En el numeral 4.10 se presenta ilustración 5. con los indicadores de la interventoria, se adjunta documento en el anexo 3. para el periodo no se presentaron accidentes de trabajo
Registro de entrega y reemplazo de EPP y dotación Adjuntarse registros de entrega o cambio de epp y dotación del periodo de acuerdo a lo definido en la Matriz correspondiente para cada cargo.				X	***Cumplimiento del Consultor*** En el numeral 4.14 se indica que el consultor dará cumplimiento a la entrega de chaquetas institucionales para su personal mínimo contractual que efectué actividades donde esto sea necesario. Para el periodo no aplica la entrega de EPP, sin embargo, se recuerda la entrega de las chaquetas de manera anticipada a la reunión de inicio, para efectos de convocatoria de la misma y actividades de campo ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** Para el periodo del informe no se realizó entrega de EPP, esta pendiente la entrega de chaquetas institucionales, las cuales de acuerdo a directriz de la entidad deben de usarse en la reunión de inicio, sin embargo, dicha actividad no ha sido realizada. Una vez se defina la fecha de esta reunión se realizara de manera anticipada la entrega de la indumentaria institucional al personal de interventoría que deba de asistir.
Registro permisos de trabajo Describir los permisos de trabajo generados de acuerdo con las actividades ejecutadas y aprobadas por la interventoría	X				***Cumplimiento del Consultor*** De acuerdo a lo consignado en plan SST del consultor, no realiza actividades de alto riesgo por lo que no aplican permisos de trabajo ***Cumplimiento de INTERVENTORÍA*** De acuerdo a lo consignado en plan SST, no realiza actividades de alto riesgo por lo qu no aplican permisos de trabajo

ANEXOS (Copias y Originales)	
	Documentos incluidos en documento objeto de la presente revisión:
	Informe No 4 V 3 SST
	Anexo 1. Seguridad social interventoría Anexo 1.1. Seguridad social consultoría Anexo 2. Matriz de riesgos interventoría Anexo 2.1. Matriz de riesgos consultor Anexo 3. Indicadores accidentalidad interventoría Anexo 4. Capacitaciones interventoría Anexo 5. Actas Copasst y CCL interventoría Anexo 5.1. Actas Copasst y CCL consultoría Anexo 6. Inspecciones interventoría Anexo 7. Revisión informe consultor Anexo 8. Soportes de pago interventoría Anexo 8.1. Soportes de pago consultoría Anexo 9. Inducciones interventoría Anexo 10. Exámenes ocupacionales interventoría Anexo 11. Paz y salvos consultor Anexo 12. Aclaración profesional contractual

OBSERVACIONES GENERALES
VoBo. Profesional SST IDRD

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 4310 DE 2024
SOLIUN SAS
DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55
TELÉFONO: 7653016 – 3013942384
Email: proyectos2@soliunsas.com

" REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR"

INFORME MENSUAL No 4 – COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025



TABLA DE CONTROL

COPIA CONTROLADA	X	COPIA NO CONTROLADA	

	Nombre	Cargo	Firma
ELABORÓ	Laura Sofia Fernández Flechas	Especialista en seguridad y salud en el trabajo	
REVISO Y APROBÓ	Edna Constanza Cepeda Sánchez	Directora de Interventoría	

JUNIO 2025 / BOGOTÁ D.C.

Control de Cambios			
Fecha	**Versión**	**Descripción**	**Estado**
26/05/2025	1	Creación del documento	Obsoleto
18/06/2025	2	Atención observaciones IDRD	Obsoleto
11/07/2025	3	Atención observaciones IDRD	Vigente

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4
1. CONDICIONES CONTRACTUALES 5
1.1. OBJETO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 5
1.2. OBJETO DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA 5
1.3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA IDRD-SG-4266-2024 5
1.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA IDRD-SG-4310-2024 5
2. OBJETIVOS 6
3. LOCALIZACIÓN 6
4. GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORIA Y CONSULTOR 9
4.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE REPORTE 9
4.2. APROBACIÓN INFORME SST CONSULTOR 10
4.3. PERSONAL DEL CONTRATO Y VERIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES INTERVENTORÍA 11
4.4. LISTADO DE PERSONAL DEL CONTRATO Y VERIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES CONSULTOR 13
4.5. CUMPLIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE LA INTERVENTORÍA 15
4.6. CUMPLIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DEL CONSULTOR 15
4.7. PERSONAL RETIRADO DE INTERVENTORÍA 15
4.8. PERSONAL RETIRADO DE CONSULTOR 15
4.9. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS 15
4.10. INDICADORES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Y DEL SG-SST 16
4.11. ACCIDENTES DE TRABAJO 17
4.12. PROGRAMA DE CAPACITACIONES. 17
4.13. COMITÉS 19
4.13.1. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST 19
4.13.2. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL – CONVILAB 19
4.14. REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN 19
4.15. CAMPAMENTOS 20
4.16. INSPECCIONES PLANEADAS INTERVENTORÍA 21
4.17. INSPECCIONES PLANEADAS CONSULTOR 21

4.18. PERMISOS DE TRABAJO 21
4.19. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO DEL CONTRATISTA 22

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Trazabilidad revisión informe mensual 10
Tabla 2: Relación del personal de interventoría en el periodo 11
Tabla 3. Relación personal consultor 13
Tabla 4. Trazabilidad revisiones SG-SST consultor 22

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Seguridad social interventoría
Anexo 1.1. Seguridad social consultoría
Anexo 2. Matriz de riesgos interventoría
Anexo 2.1. Matriz de riesgos consultor
Anexo 3. Indicadores accidentalidad interventoría
Anexo 4. Capacitaciones interventoría
Anexo 5. Actas Copasst y CCL interventoría
Anexo 5.1. Actas Copasst y CCL consultoría
Anexo 6. Inspecciones interventoría
Anexo 7. Revisión informe consultor
Anexo 8. Soportes de pago interventoría
Anexo 8.1. Soportes de pago consultoría
Anexo 9. Inducciones interventoría
Anexo 10. Exámenes ocupacionales interventoría
Anexo 11. Paz y salvos consultor
Anexo 12. Aclaración profesional contractual

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene el seguimiento al periodo en mención del contrato de consultoría No. 4266 de 2024, el cual es efectuado por esta interventoría a través del contrato No. 4310 de 2024, relacionando el estado a la fecha en lo referente al seguimiento, supervisión, control y coordinación que se viene adelantando al contrato de consultoría de acuerdo con las etapas establecidas a nivel contractual.

El presente informe se adelantó de igual forma, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico del respectivo contrato, donde se incluye lo señalado en la cartilla de lineamientos para el diseño de parques IDRD y el Manual de Interventoría del IDRD.

De la misma manera se presenta en este informe la revisión, verificación, seguimiento y validación que realizo esta interventoría, SOLIUN SAS, respecto a la documentación e información entregada por parte de MC ARQUITECTOS S.A. en su calidad de consultor, el IDRD como entidad contratante, y así mismo se incluyen los conceptos efectuados por esta interventoría por cada especialidad.

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

1.1. OBJETO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA

"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."

1.2. OBJETO DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR"

1.3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA IDRD-SG-4266-2024

No. de contrato	IDRD-SG-4266-2024
Contratista Consultoría y/obra	MC ARQUITECTOS S.A.
Objeto	"EALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO"
Tiempo contractual total	SEIS 6 (MESES)
Valor inicial del contrato	MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.342.490.840)
Fecha Inicio	15 DE ENERO DE 2025
Fecha de Terminación actualizada del contrato:	15 DE JULIO DE 2025

1.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA IDRD-SG-4310-2024

No. de contrato	IDRD-SG-4310-2024
Contratista de Interventoría	SOLIUN S.A.S

Objeto	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR."
Tiempo contractual total	SIETE 7 (MESES)
Valor inicial del contrato	QUINIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($509.150.832)
Fecha Inicio	15 DE ENERO DE 2025
Fecha de Terminación actualizada del contrato:	15 DE AGOSTO DE 2025

2. OBJETIVOS

A continuación, se relacionan los principales objetivos del presente informe, que esta interventoría ha considerado que son de relevancia para el desarrollo de la Consultoría mediante el contrato No.4266 de 2024:

- ✔ Presentar el seguimiento y control dentro del desarrollo del contrato, al cumplimiento de las obligaciones establecidas para el consultor en las diferentes etapas del concreto de consultoría.
- ✔ Presentar cómo se ejecutó el seguimiento y control del desarrollo del contrato, estableciendo como parámetro principal lo establecido en la programación contractual la cual corresponde a lo exigido por la entidad contratante (IDRD).
- ✔ Verificar que se efectúen las labores de la consultoría en los diferentes componentes en los términos legales vigente mediante el asesoramiento continuo de los especialistas de la interventoría en cada área.
- ✔ Velar por el cumplimiento de cada entregable de acuerdo con lo requerido por la entidad contratante (IDRD) y los términos de referencia

3. LOCALIZACIÓN

La PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO se encuentra ubicada en el sector Central del parque, el cual está registrado con el Código IDRD 13-089 en el sistema Distrital de Parques, y se encuentra ubicado entre la carrera 60 y 68 con calles 53 y 64 (CHIP AAA0055TREA) de la localidad de Teusaquillo.

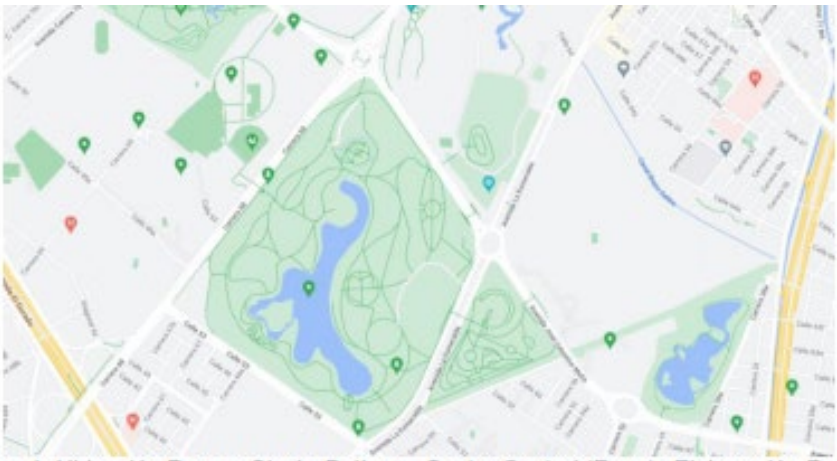


Figura 1, Ubicación Parque Simón Bolívar – Sector Central (Fuente Elaboración Propia)

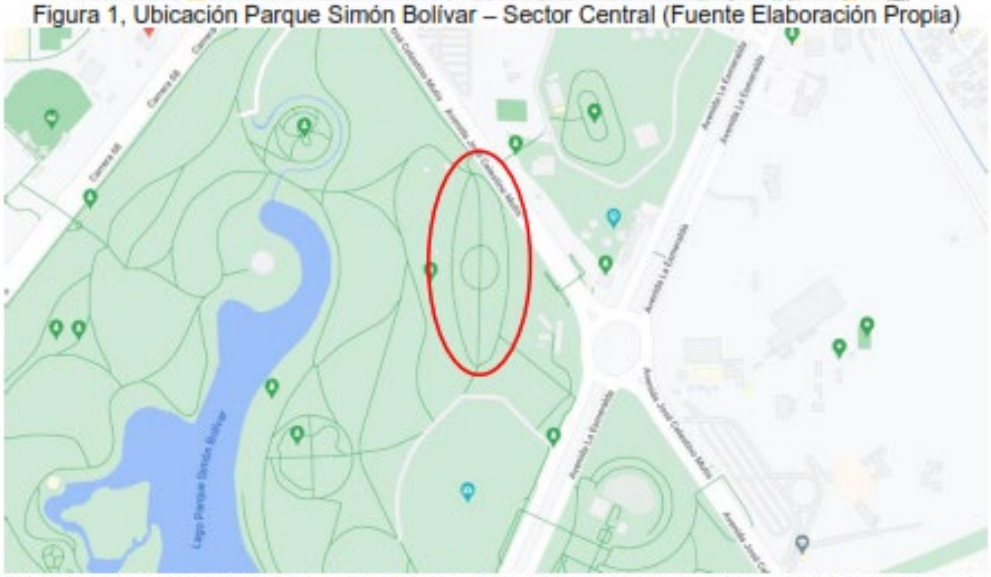


Figura 2, Ubicación predio Plaza de Eventos Parque Simón Bolívar (Fuente Elaboración Propia)

Ilustración 1 Ubicación plaza de eventos Parque Simón Bolívar Fuente: Estudios previos



Ilustración 2 Parque Simón Bolívar Fuente: bogota.gov.co

El parque metropolitano cuenta con un espacio crucial para la realización de eventos masivos en la ciudad, este espacio designado como Plaza Ceremonial (también conocida como plaza de eventos).

Así mismo, es pertinente señalar las condiciones patrimoniales con las que cuenta el Parque Metropolitano Simón Bolívar:

Cuenta con una relación de colindancia con el inmueble denominado Templete del Campo Eucarístico El Salitre, el cual tiene asignado el nivel de intervención 1 (N-1), según lo establecido en el Decreto Distrital 555 de 2021.

La Plazoleta de eventos, cuenta con una relación directa con un Bien Mueble (escultura), denominado EL GENIO, SIMÓN BOLÍVAR, el cual cuenta con una declaratoria distrital mediante Resolución SCRD No. 360 de 2020.

Cuenta con una relación directa con un Bien de Interés Cultural del ámbito Nacional, al localizarse dentro de los cien (100) metros establecidos como zona de influencia, según lo indica la Resolución Nacional 1359 de 2013 y reafirmado en el Decreto Nacional 1080 de 2015.

Así mismo, la plaza de eventos cuenta con un Bien Mueble de Interés Cultural, denominado Busto de Bolívar de los cuales existen cinco ejemplares, la cual fue donada por el gobierno venezolano.



Ilustración 3 Plaza de eventos Parque Simón Bolívar Fuente: Propia

4. GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORIA Y CONSULTOR

4.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE REPORTE

Durante el periodo de reporte el contrato avanzo en el desarrollo de correcciones del esquema básico; desarrollo de reuniones de componentes como paisajismo, urbanismo, ambiental, forestal; se realizaron revisiones y entregas de productos de topografías, componente ambiental, riesgos y forestal.

Para el caso del componente SST, el consultor realizo el alcance a observaciones al informe SST N°2 y N°3, con relación a la interventoría se dio alcance a las observaciones a los informes N°2 y N°3.

Así mismo, se realizó la revisión de seguridad social del personal vinculado, desarrollo de capacitaciones, reunión COPASST, inspecciones y reporte e indicadores.

4.2. APROBACIÓN INFORME SST CONSULTOR

Durante el periodo de presentación del presente informe, se solicitó en los comités de seguimiento al consultor la entrega de informe del periodo N°4. En el **ANEXO 7**, se adjunta dichas actas mencionadas y comunicado remitido al consultor solicitando dicho informe, en el siguiente cuadro se relaciona la información mencionada, aclarando **que el informe no llego para revisión de acuerdo con los tiempos contractuales.**

Tabla 1. Trazabilidad revisión informe mensual

FECHA	OBSERVACIÓN	SOPORTE DE NOTIFICACIÓN
Acta de comité N°13 30-04-2025	Compromiso 6, página 3 acta N°13	En comité de seguimiento a obra quedo plasmado el compromiso del consultor de entregar los informes mensuales el día 06-05-2025. **Compromiso incumplido.**
05-05-2025	Solicitud entrega informe SST N°4	Interventoría remite el comunicado IDRD-4310-2024-314, solicitando la entrega al consultor del informe SST N°4
Acta de comité N°14 08-05-2025	Compromiso 5, página 3 acta N°14	En comité de seguimiento a obra quedo plasmado el compromiso del consultor de entregar los informes mensuales el día 09-05-2025.
08-05-2025	El consultor remite informe SST N°4	El consulto remite la versión 1 del informe ST N°4 para la revisión.
12-05-2025	Observaciones informe SST N°4	Interventoría remite el comunicado IDRD-4310-2024-330, remitiendo observaciones al consultor del informe SST N°4
19-05-2025	Solicitud alcance observaciones informe SST N°4	Interventoría remite el comunicado IDRD-4310-2024-340, solicitando dar alcance a las observaciones del informe SST N°4
26-05-2025	Reiteración respuesta alcance observaciones informe SST N°4	Interventoría remite el comunicado IDRD-4310-2024-359, reiterando dar alcance a las observaciones del informe SST N°4
03-06-2025	Se remite aprobación al informe SST N°4	Interventoría remite el comunicado IDRD-4310-2024-381, aprobando el informe N°4 del consultor

Así mismo, en el **ANEXO 7**, se adjunta soportes de las entregas realzadas por el consultor y las observaciones realizadas por esta interventoría. De igual manera se adjunta lista de chequeo de revisión del informe mensual del consultor.

4.3. Personal del contrato y verificación de aportes parafiscales interventoría

Para la ejecución del contrato la interventoría, la entidad dio aprobación a las hojas de vida del personal de interventoría, mediante los radicados relacionados en la tabla 2, del presente informe, dicho personal se puede ver en ilustración 1; Organigrama Interventoría.

Ilustración 4. Organigrama Interventoría contrato 4310 de 2024



Fuente: Interventoría SOLIUN SAS

Para el periodo de reporte, se contó con el ingreso de cinco (5) profesionales para interventoría. En la siguiente tabla se relaciona dicho personal y en el **ANEXO 1**, se adjuntan los pagos de seguridad social:

Tabla 2: Relación del personal de interventoría en el periodo

Cargo	Nombre	Radicado y fecha de aprobación por la entidad
PERSONAL NUEVO		
Profesional en seguridad humana (apoyo)	ROSA MILENA DIAZ	No aplica la profesional es apoyo del componente de seguridad humana
Arquitecto diseñador	Luis Carlos Verbel	20254100036941 14/02/2025
Profesional en patrimonio	Andrés Narváez	20254100036941 14/02/2025

Cargo	Nombre	Radicado y fecha de aprobación por la entidad
Biólogo	Licinio Garrido	20254100025971 06/02/2025
Ingeniero estructural	German Camilo Alfonso	2025410005274 26/02/2025
PERSONAL ANTIGUO		
Director de interventoría	EDNA CONSTANZA CEPEDA	20254100036941 14/02/2025
Diseñador urbano	CARLOS ANDRES VASQUEZ	20254100025971 14/02/2025
Coordinación (apoyo)	LAURA CATALINA GOMEZ	No aplica la profesional es apoyo del componente de coordinación
Profesional calidad	VIANNEY LEAÑO URREGO	20254100036941 14/02/2025
Componente geotecnia (apoyo)	CARLOS ANDRES FIGUEROA AYALA	No aplica el profesional es apoyo del componente de geotecnia
Especialista en redes eléctricas y energía solar	YENNY PAOLA REYES COSTILLA	20254100025971 06/02/2025
Especialista en paisajismo	GUSTAVO ADOLFO BARRETO ALVARADO	20254100025971 06/02/2025
Especialista en redes hidrosanitarias	MARIO MAURICIO RODRIGUEZ CALDERON	20254100036941 14/02/2025
Especialista en geotecnia	RAUL ORLANDO DELGADO	20254100036941 14/02/2025
Especialista SST	LAURA SOFIA FERNÁNDEZ	20254100036941 14/02/2025
Profesional en gestión social	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS JUNCA	20254100036941 14/02/2025
Topógrafo	JUAN CARLOS RAMIREZ SOLANO	20254100036941 14/02/2025
Especialista forestal	JOHN FORIGUA HINCAPIE	2025410005274 26/02/2025
Especialista gestión del riesgo	LINDA XIMENA ROBAYO	20254100036941 14/02/2025
Cadenero	RUBEN DARIO MARQUEZ	20254100036941 14/02/2025

Cargo	Nombre	Radicado y fecha de aprobación por la entidad
Conductor	JHON ECHEVERRY	20254100036941 14/02/2025
Diseñador señalética	LUIS RODRIGUEZ	20254100036941 14/02/2025
Especialista en gestión ambiental	YANETH DUARTE ALMONACID	2025410005274 26/02/2025
Componente ambiental (apoyo)	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA	No aplica la profesional es apoyo del componente ambiental
Coordinador BIM Profesional costos	JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE	20254100060731 06/03/2025
Componente costos y presupuestos (apoyo)	JESUS ALBERTO OLMOS	No aplica el profesional es apoyo del componente de costos y presupuestos
Total, de Personal en el periodo	**26**	

Fuente: Interventoría SOLIUN SAS

Los respectivos soportes de pago de seguridad social del personal de interventoría pueden visualizarse en el **ANEXO 1.**

Los soportes de inducción de los cinco (5), profesionales nuevos de interventoría para el periodo se adjuntan en el **ANEXO 9**, del presente informe.

El soporte de pago del personal vinculado en el mes de **abril de 2025**, se adjunta en el **ANEXO 8.**

4.4. Listado de personal del contrato y verificación de aportes parafiscales Consultor

A continuación, se presenta la relación de personal entregada por el consultor para el periodo de reporte:

Tabla 3. Relación personal consultor

CARGO	NOMBRES	OFICIO Y FECHA DE APROBACIÓN
Director estudios y diseños	MARIO ANDRES CABRERA PINZON	IDRD-4310-2024-018 28/01/2025
Costos y presupuestos	NICOLAS PINZON POLANIA	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Especialista estructural	JUAN GUILLERMO ARDILA	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025

Especialista hidráulico	PAOLA ANDREA PACHON BRIÑEZ	IDRD-4310-2024-069 11/02/2025
Especialista eléctrico	MIGUEL EDUARDO MORA QUEVEDO	IDRD-4310-2024-069 11/02/2025
Especialista geotecnia	ALFONSO URIBE SALDAÑA	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Paisajismo	MARIO RAUL CABRERA MANRIQUE	IDRD-4310-2024-069 11/02/2025
Forestal	IVAN FERNANDO CAÑON CELIS	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Especialista SST	LAURA ANGELICA LIZARAZO ESCOBAR	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Bióloga	DEISY NATALY VANEGAS BAUTISTA	IDRD-4310-2024-069 11/02/2025
Profesional social	FRANCY ALEJANDRA BECERRA FIALLO	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Profesional gestión del riesgo	WILSON JAVIER CASTAÑEDA	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Restaurador	HELLEN QUIROGA MORA	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Ingeniero topográfico	WILLIAMS BELTRAN	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Diseñador señalética	MARIO ANDRES BARRAGAN	IDRD-4310-2024-069 11/02/2025
Arquitecto diseñador	DIANA CAROLINA ROJAS	IDRD-4310-2024-018 28/01/2025
Profesional calidad	ELIECER AREVALO	IDRD-4310-2024-086 18/02/2025
Total, personal en el periodo	**17**	

En el **ANEXO 1.1**, se adjuntan lo soportes de pago de seguridad social del personal de consultoría que realizo actividades para el periodo de **abril de 2025**, relacionado en la tabla 3.

Cabe aclarar que Francy Becerra cuenta con afiliación a ARL SURA del día 01/04/2025 con inicio de cobertura el 02/04/2025, dicho certificado de afiliación valida la cobertura de la profesional en mención. Dicho soporte se adjunta en el ANEXO 1.1 junto con la planilla de la profesional.

El consultor indica que para el periodo no realizo pago de honorarios al personal, en el **ANEXO 8.1**, se adjunta la certificación firmada por director de estudios y diseños / gerente general de la empresa MC ARQUITECTOS.

Así mismo, se adjunta formato firmado por los trabajadores vinculados para el periodo de reporte donde certifican lo mencionado anteriormente.

4.5. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales de la Interventoría

Los exámenes ocupacionales del personal de interventoría se adjuntan en el **ANEXO 10.** del presente informe. Así mismo se adjunta el formato SST-FR-010 de seguimiento y recomendaciones a exámenes médicos ocupacionales.

4.6. Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales del Consultor

La consultoría no presento ingresos de personal.

Se aclara que por un error en la revisión y validación de hojas de vida del personal de consultoría, la profesional Lady Milena Benavides contaba con su hoja de vida en revisión para el periodo de abril de 2025, sin embargo se le solicito al contratista anexar sus documentos de ingreso, pero al revisar con la coordinación de interventoría la aprobación de la profesional se dio hasta el mes de mayo de 2025, por ende, los soportes completos de ingreso se adjuntaran en dicho informe, pedimos disculpas por el mal entendido.

4.7. Personal Retirado de Interventoría

En el periodo del informe la interventoría, NO presento personal retirado, por lo anterior no se allegan soportes.

4.8. Personal Retirado de Consultor

El consultor indica que para el periodo de reporte el trabajador HECTOR EMILIO ZAPATA, culmino con las actividades del contrato. Por lo tanto, se adjunta certificado de continuidad con la empresa bajo la cual trabaja, el cual puede ser revisado en el **ANEXO 11.**

De acuerdo con la observación de la entidad, el trabajador el cual se indica que culmino labores con el contrato IDRD 4266-2024, continúa vinculado a la empresa ATS INGENEIRIA GEOMATICA, por lo cual no es procedente remitir soporte de pago de salario u honorarios, de acuerdo a lo anterior, el medio de verificación es la planilla de seguridad social, la cual permite verificar que el trabajador continúa vinculado a la empresa contratante. Lo anterior se adjunta **ANEXO 1.1.**

4.9. Matriz de identificación y valoración de riesgos

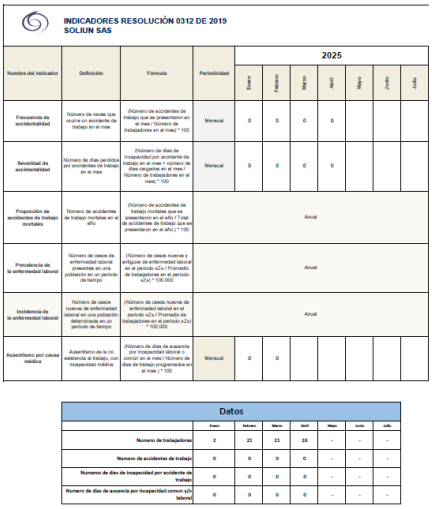
- **Interventoría:** La Matriz de riesgos que se implementara a la fecha y que se utiliza para el proceso de Notificación de riesgos al personal, es la adjuntada en el Plan de gestión de SST y se encuentra actualizada con fecha del 26 de abril de 2025, en el **ANEXO 2** del presente informe.

- **Consultor:** La matriz de riesgos revisada y aprobada por interventoría en el Plan de gestión SST del consultor, se adjunta en el **ANEXO 2.1** del presente informe.

4.10. Indicadores Resolución 0312 de 2019 y del SG-SST

- **Interventoría:** El registro de indicadores de accidentalidad de acuerdo con la normatividad vigente se adjunta en el **ANEXO 3.**

Ilustración 5. Indicadores accidentalidad interventoría



INDICADORES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019
SOLIUN SAS

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Periodicidad	2025						
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	0	0			
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	0	0			
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	Anual							
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el período «Z» / Promedio de trabajadores en el período «Z») * 100.000	Anual							
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en un periodo determinado en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el período «Z» / Promedio de trabajadores en el período «Z») * 100.000	Anual							
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	Mensual	0	0					

Datos							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Numero de trabajadores	2	21	21	26	-	-	-
Numero de accidentes de trabajo	0	0	0	0	-	-	-
Numero de días de incapacidad por accidente de trabajo	0	0	0	0	-	-	-
Numero de días de ausencia por incapacidad comun o/o laboral	0	0	0	0	-	-	-

Consultor: A continuación, se adjunta indicadores del SG-SST presentador por el consultor.

Ilustración 6. Indicadores SG-SST consultoría

No. de trabajadores: 17

HHT = 1790

INDICADOR	INDICE	INTERPRETACIÓN	FRECUENCIA	Abr
FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD	Numero accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes *100	Por cada cien (100) trabajadores que laboran en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	MENSUAL	0
SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD	Numero de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes/ número de trabajadores en el mes * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboran en el mes, se perdieron X accidentes de trabajo	MENSUAL	0
PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES	Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año/ Total de accidentes que se presentaron en el año * 100	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	ANUAL	0
PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL	Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo Z / Promedio de trabajadores en el periodo Z) *100000	Por cada 100000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	ANUAL	0
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z/ Promedio de trabajadores en el periodo Z) * 100000	Por cada 100000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	ANUAL	0
AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA	Numero de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/ Numero de días de trabajo programados en el mes * 100	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	MENSUAL	0%

4.11. Accidentes de trabajo

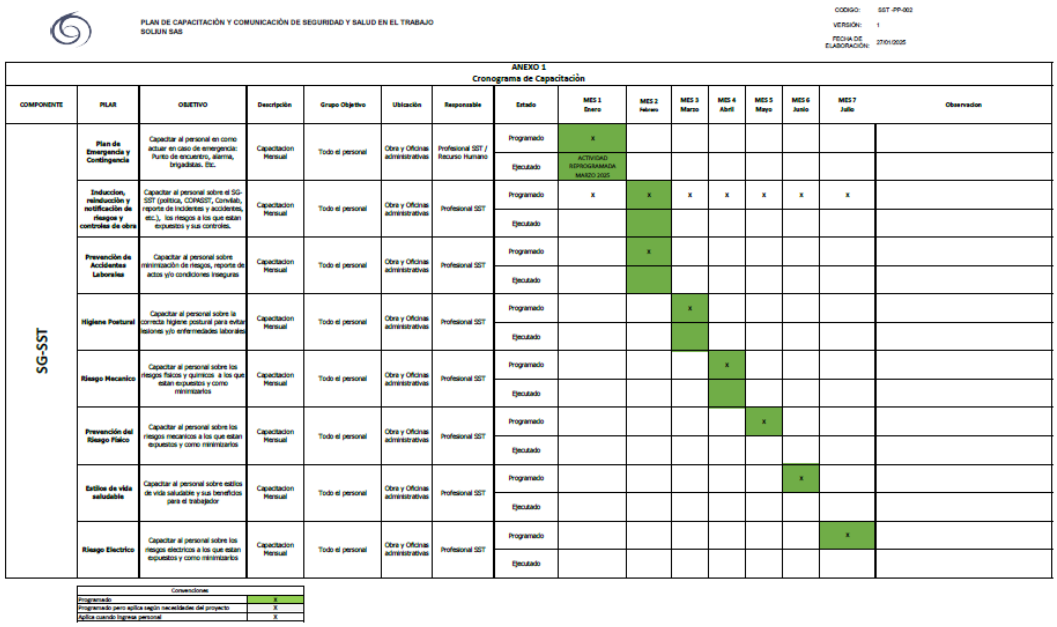
- **Interventoría:** No se presentaron accidentes de trabajo en la interventoría en el periodo del informe.

- **Consultor:** No se presentaron accidentes de trabajo por parte del consultor en el periodo del informe

4.12. Programa de capacitaciones.

- **Interventoría:** De acuerdo al plan de trabajo establecido y presentado en el SG-SST del proyecto, para el mes de reporte se llevó a cabo la capacitación sobre **riesgo mecánico** En el **ANEXO 4**, se adjuntan los respectivos soportes.
- Los soportes de inducción de los cinco (5), profesionales nuevos de interventoría para el periodo se adjuntan en el **ANEXO 9**, del presente informe.

Ilustración 7. Plan de capacitación interventoría



PLAN DE CAPACITACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SOLIUN SAS

CODIGO: SST-PP-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 27/01/2025

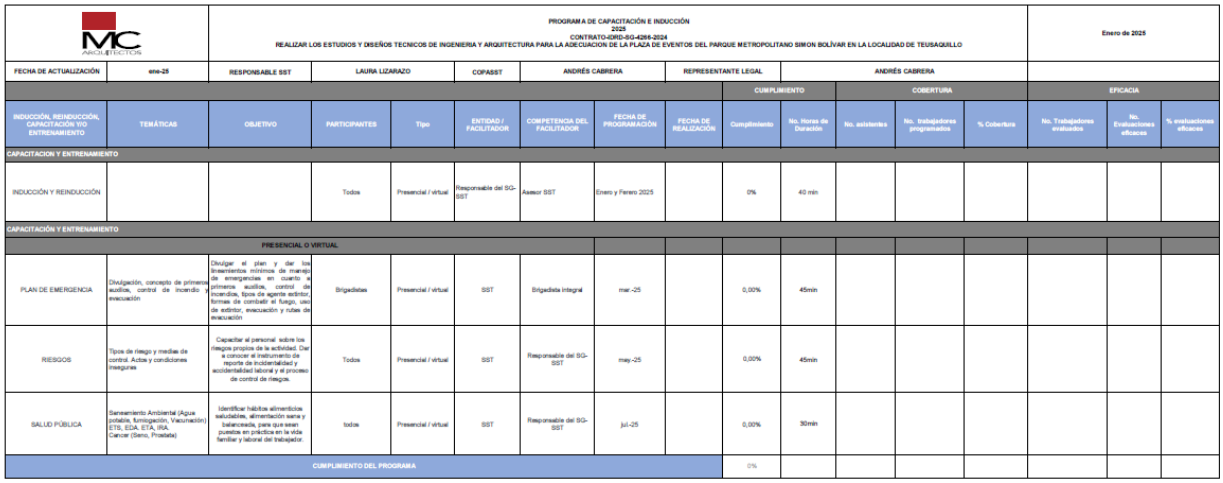
ANEXO 1
Cronograma de Capacitación

COMPONENTE	PILAR	OBJETIVO	Descripción	Grupo Objetivo	Ubicación	Responsable	Estado	MES 1 Enero	MES 2 Febrero	MES 3 Marzo	MES 4 Abril	MES 5 Mayo	MES 6 Junio	MES 7 Julio	Observacion
SG-SST	Plan de Emergencia y Contingencia	Capacitar al personal en como actuar en caso de emergencia: Punto de encuentro, alarma, brigadistas. Etc.	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x							
							Ejecutado	ACTIVIDAD REPROGRAMADA MARZO 2025							
	Induccion, reinduccion y notificación de riesgos y controles de obra	Capacitar al personal sobre el SG-SST (politica, COPASST, Convivir, reporte de incidentes y accidentes, etc.), los riesgos a los que estan expuestos y sus controles.	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	x	x	x	x	x	x	x	
							Ejecutado								
	Prevención de Accidentes Laborales	Capacitar al personal sobre minimización de riesgos, reporte de actos y/o condiciones inseguras	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado		x						
							Ejecutado								
	Higiene Postural	Capacitar al personal sobre la correcta higiene postural para evitar lesiones y/o enfermedades laborales	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado			x					
							Ejecutado								
	Riesgo Mecanico	Capacitar al personal sobre los riesgos fisicos y quimicos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado				x				
							Ejecutado								
	Prevención del Riesgo Fisico	Capacitar al personal sobre los riesgos mecanicos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado					x			
							Ejecutado								
	Estilos de vida saludable	Capacitar al personal sobre estilos de vida saludable y sus beneficios para el trabajador	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado						x		
							Ejecutado								
	Riesgo Electrico	Capacitar al personal sobre los riesgos electricos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado							x	
							Ejecutado								

Convenciones:	
Programado	x
Programado pero aplica según necesidades del proyecto	X
Aplica cuando ingresa personal	X

Consultor: De acuerdo al plan de capacitación del consultor, para el periodo de abril no estaba programado el desarrollo de actividades, tal y como se evidencia a continuación:

Ilustración 8. Plan de capacitación consultor



MC ARQUITECTOS

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN
2025
CONTRATO-CONID-SG-4266-2024
REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

Enero de 2025

FECHA DE ACTUALIZACIÓN	ene-25	RESPONSABLE SST	LAURA LIZARAZO	COPASST	ANDRÉS CABRERA	REPRESENTANTE LEGAL	ANDRÉS CABRERA

									CUMPLIMIENTO		COBERTURA			EFICACIA		
INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO	TEMÁTICAS	OBJETIVO	PARTICIPANTES	Tipo	ENTIDAD / FACILITADOR	COMPETENCIA DEL FACILITADOR	FECHA DE PROGRAMACIÓN	FECHA DE REALIZACIÓN	Cumplimiento	No. Horas de Duración	No. asistentes	No. trabajadores programados	% Cobertura	No. Trabajadores evaluados	No. Evaluaciones eficaces	% evaluaciones eficaces
CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO																
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN			Todos	Presencial / virtual	Responsable del SG-SST	Asesor SST	Enero y Febrero 2025		0%	40 min						
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO																
PRESENCIAL O VIRTUAL																
PLAN DE EMERGENCIA	Divulgación, concepto de primeros auxilios, control de incendio y evacuación	Divulgar el plan y dar los lineamientos mínimos de manejo de emergencias en cuanto a primeros auxilios, control de incendios, tipos de agente extintor, formas de combatir el fuego, uso de extintor, evacuación y rutas de evacuación	Brigadistas	Presencial / virtual	SST	Brigadista integral	mar.-25		0,00%	45min						
RIESGOS	Tipos de riesgo y medias de control. Actos y condiciones inseguras	Capacitar al personal sobre los riesgos propios de la actividad. Dar a conocer el instrumento de reporte de incidentalidad y accidentalidad laboral y el proceso de control de riesgos.	Todos	Presencial / virtual	SST	Responsable del SG-SST	may.-25		0,00%	45min						
SALUD PÚBLICA	Saneamiento Ambiental (Agua potable, fumigación, Vacunación) ETS, EDA, ETA, IRA. Cancer (Seno, Prostata)	Identificar hábitos alimenticios saludables, alimentación sana y balanceada, para que sean puestos en práctica en la vida familiar y laboral del trabajador.	todos	Presencial / virtual	SST	Responsable del SG-SST	jul.-25		0,00%	30min						
CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA									0%							

De acuerdo a la observación dada por la entidad sobre la notificación de riesgos, el consultor presentara una reinducción sobre riesgos laborales en el informe 5 (mes de mayo) ya que para este mes de acuerdo al plan de capacitaciones está programada la capacitación sobre riesgos y el tema en mención complementa el programado.

- Respuesta observaciones entidad contratante

Como parte de la trazabilidad de la atención y seguimiento de las observaciones realizadas por la entidad contratante., se adjuntan en el **ANEXO 12**, del presente informe las solicitudes y respuestas dadas tanto por el consultor e interventoría para fines informativos.

Para el periodo las actividades del SG-SST cuentan con la firma de la profesional aprobada para el proyecto. Por lo tanto, no se adjunta planilla de Martha Viviana Rodríguez, para fines de aclaración la observación fue subsanada en el informe SST N°3.

4.13. Comités

4.13.1. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST

- **Interventoría:** El día **28 de abril de 2025,** se realizó la reunión mensual de COPASST por parte de la interventoría. En esta reunión se realizó: revisión de los compromisos pendientes, se informó tasas de accidentalidad, cumplimiento del cronograma SST. En el **ANEXO 5**, se adjunta soporte del acta.

- **Consultor:** El día **30 de abril de 2025**, el consultor realizo reunión mensual de COPASST**.** El soporte de reunión de COPASST se adjunta en el **ANEXO 5.1.**

4.13.2. Comité de Convivencia Laboral – CONVILAB

- **Interventoría:** La reunión de CCL se desarrolló en el mes de febrero, por lo tanto, la siguiente reunión se llevará a cabo en el mes de mayo.
- **Consultor:** La reunión de CCL se desarrolló en el mes de marzo, por lo tanto, la siguiente reunión se llevará a cabo en el mes de junio.

4.14. Registro entrega de elementos de protección

- **Interventoría:** Para el periodo del informe NO se realizó entrega de Elementos de Protección Personal al personal de la interventoría. Está pendiente la entrega de chaquetas institucionales las cuales de acuerdo a directriz de la entidad deben de usarse en la reunión de inicio, sin embargo, dicha actividad

no ha sido realizada. Una vez se defina la fecha de esta reunión se realizará de manera anticipada la entrega de la indumentaria institucional al personal de interventoría que deba de asistir.

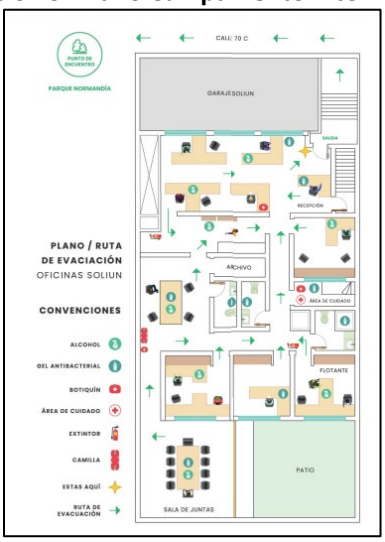
- **Consultor:** El consultor dará cumplimiento a la entrega de chaquetas institucionales para su personal mínimo contractual que efectué actividades donde esto sea necesario, tal y como se mencionó para el caso de interventoría, está pendiente el desarrollo de la reunión de inicio del contrato donde por directriz de la entidad se deben de usar estas chaquetas como distintivo del contrato. Los soportes de estas entregas el consultor las entregará una vez se realice la reunión en mención.

4.15. Campamentos

- **Interventoría:**

Durante el periodo del informe, correspondiente al mes de **abril de 2025**, la interventoría cuento con su campamento, en la carrera 70C Nº48-55, el cual cuenta con Baños y lavamanos, cocina, puestos de trabajo y elementos para la atención de emergencias.

Ilustración 9: Plano Campamento Interventoría



Fuente: Equipo Interventor

Ilustración 10: Plano Campamento Interventoría



Fuente: Equipo Interventor

4.16. Inspecciones planeadas interventoría

Para el periodo del informe la interventoría realizo las inspecciones, programadas dentro de su plan de trabajo SST:

- inspecciones de extintor (28 de abril de 2025)
- Inspecciones de botiquín. (28 de abril de 2025)

Las inspecciones mencionadas, se allegan en el presente informe en el **ANEXO 6.**

4.17. Inspecciones planeadas consultor

El consultor no realizo inspecciones durante el periodo de reporte.

4.18. Permisos de trabajo

- **Interventoría:** De acuerdo a lo consignado en el plan SST de la interventoría, se recuerda a la entidad que acorde a las actividades realizadas como parte del objeto del contrato, las cuales fueron evaluadas en la matriz de riesgos, el personal de interventoría no realiza ninguna actividad de alto riesgo, razón por la cual no se remiten soportes de realización de permisos de trabajo.

- **Consultor:** Se informa a la entidad que de acuerdo a lo consignado en el plan SST del consultor que acorde a las actividades realizadas como parte del objeto del contrato, las cuales fueron evaluadas en

la matriz de riesgos, el personal vinculado al proyecto de consultoría no realiza ninguna actividad de alto riesgo, razón por la cual no se remiten soportes de realización de permisos de trabajo.

4.19. Cumplimiento del plan de trabajo del contratista

A la fecha de presentación del presente informe, el consultor no había remitido su informe mensual SST N°3, por lo tanto, no es posible registrar la información de este numeral.

Es importante tener en cuenta que el SG-SST del consultor este fue revisado y se dio aprobación el día 19 de febrero de 2025. En el **ANEXO 9 del informe SST N°2** se adjuntaron los soportes de revisión y a continuación, se presenta la trazabilidad de revisiones realizadas:

Tabla 4. Trazabilidad revisiones SG-SST consultor

FECHA	OBSERVACIÓN	SOPORTE DE NOTIFICACIÓN
24-01-2025	Envió versión 1 SG-SST por parte del consultor	Mediante el comunicado MCA034-2025-2502PSB-013, el día 24-01-2025, el consultor remite la versión 1 del SG-SST para revisión.
28-01-2025	Se remitieron observaciones a la versión 1 del SG-SST.	Mediante el comunicado IDRD-4310-2024-023, el día 28-01-2025 se remiten observaciones a la información remitida.
03-02-2025	Consultor remite alcance observaciones al SG-SST	Mediante el comunicado MCA034-2025-2502PSB-023, el día 03-02-2025, el consultor remite la versión 2 del SG-SST para revisión.
10-02-2025	Interventoría remite respuesta al consultor.	Se remite el comunicado IDRD-4310-2024-055, el dia 10-02-2025 notificando que el SG-SST será aprobado hasta que la hv de la profesional propuesta sea probada por interventoría.
19-02-2025	Se remite aprobación al SG-SST del consultor.	Mediante el comunicado IDRD-4310-2024-089, el día 19-02-2025, se remite aprobación a la versión 2 del SG-SST.

5. CONCLUSIONES

- Durante el periodo de reporte la interventoría dio cumplimiento a la entrega del plan SST de acuerdo a lo estipulado en el anexo SST emitido por la entidad.
- Se llevo a cabo la capacitación programada de acuerdo al plan de trabajo de interventoría.
- No se presentaron accidentes laborales por parte de interventoría.
- No se presentaron accidentes por parte de la consultoría.

ANEXO 1

SOLIUN	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR						IDRD BOGOTÁ	
	Contrato de interventoría No. 4310-2025							
	PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025							
NOMBRES Y APELLIDOS	**CEDULA**	**CARGO**	**ARL**	**FECHA DE AFILIACIÓN O PAGO**	**E.P.S**	**FECHA DE ULTIMO PAGO**	**A.F.P.**	**FECHA DE ULTIMO PAGO**
Edna Constanza Cepeda	51.870.499	Directora de Interventoria	SURA	11/04/2025	COMPENSAR	14/04/2025	COLPENSIONES	14/04/2025
Carlos Andres Vasquez	79.694.307	Especialista en diseño arquitectonico y paisajismo	SEGUROS BOLIVAR	7/04/2025	SANITAS	7/04/2025	COLPENSIONES	7/04/2025
Laura Catalina Gomez	1.022.437.241	Coordinación (apoyo)	SURA	15/04/2025	SANITAS	15/04/2025	PORVENIR	15/04/2025
Vianney Leaño Urrego	52.175.315	Profesional calidad	SURA	11/04/2025	SALUD TOTAL	7/04/2025	PROTECCION	7/04/2025
Carlos Andres Figueroa Ayala	1.049.629.534	Componente geotecnia (apoyo)	SURA	10/04/2025	COMPENSAR	10/04/2025	PORVENIR	10/04/2025
Yenny Paola Reyes Costilla	23.782.608	Especialista en redes electricas y energia solar	SURA	11/04/2025	SANITAS	1/04/2025	COLFONDOS	1/04/2025
Gustavo Adolfo Barreto Alvarado	16.755.981	Especialista en paisajismo	SURA	25/04/2025	FAMISANAR	25/04/2025	PROTECCION	25/04/2025
Mario Mauricio Rodriguez Calderon	1.020.796.582	Especialista en redes hidrosanitarias	POSITIVA	22/04/2025	SALUD TOTAL	22/04/2025	PORVENIR	22/04/2025
Raul Orlando Delgado	79.573.492	Especialista en geotecnia	SURA	11/04/2025	COMPENSAR	22/04/2025	COLPENSIONES	22/04/2025
Laura Sofia Fernández	1.030.673.336	Especialista SST	SURA	22/04/2025	SURA	22/04/2025	PORVENIR	22/04/2025
Maria del Rosario Cardenas Junca	35.478.754	Profesional en gestion social	SURA	11/04/2025	COMPENSAR	11/04/2025	COLPENSIONES	11/04/2025
Juan Carlos Ramirez Solano	1.015.427.454	Topografo	SURA	11/04/2025	FAMISANAR	11/04/2025	PROTECCION	11/04/2025
John Forigua Hincapie	79.485.516	Especialista forestal	SURA	11/04/2025	COMPENSAR	11/04/2025	COLFONDOS	11/04/2025
Linda Ximena Robayo	1.026.574.716	Especialista gestion del riesgo	SURA	11/04/2025	ALIANSALUD	11/04/2025	PROTECCION	11/04/2025
Ruben Dario Marquez	1.015.393.327	Cadenero	SURA	15/04/2025	SANITAS	15/04/2025	PORVENIR	15/04/2025
Jhon Echeverry	10.289.643	Conductor	SURA	15/04/2025	SANITAS	15/04/2025	COLPENSIONES	15/04/2025
Luis Rodriguez	1.010.210.066	Diseñador señaletica	SURA	22/04/2025	SANITAS	22/04/2025	PROTECCION	22/04/2025
Yaneth Duarte Almonacid	52.098.232	Especialista en gestion ambiental	SURA	11/04/2025	COMPENSAR	11/04/2025	COLPENSIONES	11/04/2025
Sindy Natali Espinosa Sierra	1.024.481.967	Componente ambiental (apoyo)	SURA	11/04/2025	FAMISANAR	13/03/2025	COLPENSIONES	13/03/2025
Jeison Orlando Delgado Duarte	1.018.459.148	Coordinador BIM Profesional costos	SURA	15/04/2025	COMPENSAR	15/04/2025	PORVENIR	15/04/2025
Jesus Alberto Olmos	1.043.029.752	Componente costos y presupuestos (apoyo)	SURA	15/04/2025	NUEVA EPS	15/04/2025	COLPENSIONES	15/04/2025
Rosa Milena Diaz Bobadilla	52.263.311	Profesional en seguridad humana (apoyo)	SURA	11/04/2025	COMPENSAR	11/04/2025	COLPENSIONES	11/04/2025
Luis Carlos Verbel Castro	73.164.336	Arquitecto diseñador	POSITIVA	21/04/2025	SURA	21/04/2025	COLPENSIONES	21/04/2025
Andres Mauricio Narvaez	80135391	Profesional en patrimonio	SURA	11/04/2025	COMPENSAR	11/04/2025	PORVENIR	11/04/2025
Licinio Garrido Hoyos	72202340	Biologo	POSITIVA	14/04/2025	ALIANSALUD	14/04/2025	PROTECCION	14/04/2025
German Camilo Alfonso	80010131	Ingeniero estructural	SURA	11/04/2025	COMPENSAR	16/04/2025	PROTECCION	16/04/2025

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-14, 10:44:05 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1070854576

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202503

Cliente:

PAGADA 2025-04-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDNA CONSTANZA CEPEDA SANCHEZ				
Documento	CC 51870499	**Dirección**	CL 23 #6 - 184 APTO 302 TORRE 3		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017443572		
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 51870499		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					CEPEDA SANCHEZ EDNA CONSTANZA	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			$ 3.587.000	25-14		16 %	$ 3.587.000	$ 574.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 3.587.000	$ 448.400	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	CCF24	0,6 %	$ 3.587.000	$ 21.600	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	NINGUNA ARP	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 574.000	$ 0	$ 0	$ 448.400	$ 0	$ 21.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.044.000

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!

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLIUN INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901114547**, aportó por **EDNA CONSTANZA CEPEDA SANCHEZ** identificado(a) con **CC** número **51870499** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$3,587,000	0.06960	$249,700	$0	$0	Marzo - 2025	85510630	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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 901094297	1	CAV URBANISMO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 17 NO. 61A 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6019343	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1393775836	9484337880	E	2025/04/24	2025/04/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,842,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (10 Afiliados)						$21,312,658	$3,410,500			$21,312,658	$852,900			$21,312,658	$852,900			$21,312,658	$726,400		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMON (5 Afiliados)						$10,344,524	$1,655,400			$10,344,524	$414,000			$10,344,524	$414,000			$10,344,524	$54,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)						$10,344,524	$1,655,400			$10,344,524	$414,000			$10,344,524	$414,000			$10,344,524	$54,300		$0	$0
1	CC	80250554	BURGOS ALEX	230201	30	$2,169,002	$347,100	EPS008	30	$2,169,002	$86,800	CCF22	30	$2,169,002	$86,800	14-7	30	$2,169,002	$11,400	30	$0	$0
2	CC	1030565625	CENTENO ANDREA	230201	30	$2,313,601	$370,200	EPS008	30	$2,313,601	$92,600	CCF22	30	$2,313,601	$92,600	14-7	30	$2,313,601	$12,100	30	$0	$0
3	CC	1014278556	RIOS INGRID	230301	30	$2,108,752	$337,500	EPS005	30	$2,108,752	$84,400	CCF22	30	$2,108,752	$84,400	14-7	30	$2,108,752	$11,100	30	$0	$0
4	CC	1018429803	ROCHA NATHALY	230201	30	$2,329,669	$372,800	EPS008	30	$2,329,669	$93,200	CCF22	30	$2,329,669	$93,200	14-7	30	$2,329,669	$12,200	30	$0	$0
5	CC	1013113561	VASQUEZ CAMILO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: GENERALES (1 Afiliados)						$1,547,000	$247,600			$1,547,000	$61,900			$1,547,000	$61,900			$1,547,000	$16,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,547,000	$247,600			$1,547,000	$61,900			$1,547,000	$61,900			$1,547,000	$16,200		$0	$0
6	CC	64522564	ACEVEDO ANGELA	25-14	30	$1,547,000	$247,600	EPS002	30	$1,547,000	$61,900	CCF22	30	$1,547,000	$61,900	14-7	30	$1,547,000	$16,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (4 Afiliados)						$9,421,134	$1,507,500			$9,421,134	$377,000			$9,421,134	$377,000			$9,421,134	$655,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						$9,421,134	$1,507,500			$9,421,134	$377,000			$9,421,134	$377,000			$9,421,134	$655,900		$0	$0
7	CC	1030638229	GARCIA BRAYAN	25-14	28	$2,333,334	$373,400	EPS010	28	$2,333,334	$93,400	CCF22	28	$2,333,334	$93,400	14-7	28	$2,333,334	$162,500	28	$0	$0
8	CC	1000691854	GUERRERO RAUL	230301	14	$664,300	$106,300	EPS008	14	$664,300	$26,600	CCF22	14	$664,300	$26,600	14-7	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0
9	CC	1051286103	VARGAS LUIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-7	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
10	CC	79694307	VASQUEZ CARLOS	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF22	30	$5,000,000	$200,000	14-7	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0
Total			**Afiliados(10)**			$21,312,658	$3,410,500			$21,312,658	$852,900			$21,312,658	$852,900			$21,312,658	$726,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901094297	1	CAV URBANISMO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 17 NO. 61A 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6019343	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1393775836	9484337880	E	2025/04/24	2025/04/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,842,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$3,410,500	$0	$0	$3,410,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,648,800	$0	$0	$1,648,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$671,600	$0	$0	$671,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,090,100	$0	$0	$1,090,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$726,400	$0	$0	$726,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	10	$726,400	$0	$0	$726,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$852,900	$0	$0	$852,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	10	$852,900	$0	$0	$852,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$852,900	$0	$0	$852,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$299,200	$0	$0	$299,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$93,400	$0	$0	$93,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$61,900	$0	$0	$61,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$341,400	$0	$0	$341,400
TOTAL				**10**	**$5,842,700**	**$0**	**$0**	**$5,842,700**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **LAURA CATALINA GOMEZ LINARES** identificado(a) con **CC** número **1022437241** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$3,070,000	0.06960	$213,700	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,070,000	0.04000	$122,800	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$3,070,000	0.16000	$491,200	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$3,070,000	0.04000	$122,800	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	NANSLHY VIANNEY LEAÑO URREGO	**NIT:**	52175315
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2025
Número de Radicación:	85561257	**Total a pagar:**	$1,186,600
Fecha de vencimiento:	04/04/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/04/2025	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1393226919
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$666,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$520,500
						$1,186,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 85561257, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **NANSLHY VIANNEY LEAÑO URREGO** identificado(a) con **CC** número **52175315** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$2,310,000	0.06960	$160,800	$0	$0	Marzo - 2025	85505434	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLIUN INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901114547**, aportó por **CARLOS ANDRES FIGUEROA AYALA** identificado(a) con **CC** número **1049629534** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,320,000	0.06960	$300,700	$0	$0	Marzo - 2025	85510369	10/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,320,000	0.04000	$172,800	$0	$0	Marzo - 2025	85510369	10/04/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$4,320,000	0.04000	$172,800	$0	$0	Abril - 2025	85510369	10/04/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,320,000	0.16000	$691,200	$0	$0	Marzo - 2025	85510369	10/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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
CC 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

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	1378676347	9483524922	I	2025/04/03	2025/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	$698,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$0	$0
1	CC	23782608	REYES YENNY	231001	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000	CCF24	30	$2,400,000	$14,400		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$2,400,000	$14,400			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23782608		REYES COSTILLA YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 SUR # 70-80 CS 120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6966510	No

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	1378676347	9483524922	I	2025/04/03	2025/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	$698,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$384,000	$0	$0	$384,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$698,400	$0	$0	$698,400

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **YENNY PAOLA REYES COSTILLA** identificado(a) con **CC** número **23782608** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$2,400,000	0.06960	$167,100	$0	$0	Marzo - 2025	85505434	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-25, 11:54:03 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 77482366

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

PAGADA 2025-04-25 11:52:48.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUSTAVO ADOLFO BARRETO ALVARADO				
Documento	CC 16755981	**Dirección**	CL 188 #55 - 69 INTERIOR 8 APTO 103		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6017160131		
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 16755981		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	BARRETO ALVARADO GUSTAVO ADOLFO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

Residente: | Exonerado: N

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

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.800.000	230201		16 %	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.800.000	$ 18.800	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 531.800

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.

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 1020796582		RODRIGUEZ CALDERON MARIO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra5ta #6a -19	COTA-CUNDINAMARCA	5555555	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	1426926936	9484338943	I	2025/04/22	2025/04/22	BANCOLOMBIA	0	$524,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,000,000	$20,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$524,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,000,000	$20,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$524,900
Ciudad: COTA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,000,000	$20,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$524,900
1	CC	1020796582	RODRIGUEZ MARIO																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,000,000	$20,000	14-23	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	No	$524,900
Total		**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,000,000	$20,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$524,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020796582		RODRIGUEZ CALDERON MARIO MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra5ta #6a -19	COTA-CUNDINAMARCA	5555555	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	1426926936	9484338943	I	2025/04/22	2025/04/22	BANCOLOMBIA	0	$524,900

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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	$20,000	$0	$0	$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$524,900**	**$0**	**$0**	**$524,900**

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	79573492	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA	CARRERA 71D No. 12C-60 TORRE 2 APTO [illegible]	7653016	civil.delgado@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	22/04/2025	85648325	$869.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	374.600	0		0		0	0	0	0	374.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	479.500	0	0	0	0	0	0		479.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	374.600	374.600
Pensión	1	479.500	479.500
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	869.800	869.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	79573492	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA	CARRERA 71D No. 12C-60 TORRE 2 APTO [illegible]	7653016	civil.delgado@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	22/04/2025	85648325	$869.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**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	79573492	DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO	59	0			N																			25-14	2.996.400	479.500	0	0	0	0	EPS008	2.996.400	374.600	14-11	2.996.400	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA** identificado(a) con **CC** número **79573492** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$3,248,000	0.06960	$226,100	$0	$0	Marzo - 2025	85505434	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SUSTENTABILIDAD EMPRESARIAL**, identificada con **NI** número **901331295**, aportó por **LAURA SOFIA FERNANDEZ FLECHAS** identificado(a) con **CC** número **1030673336** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,420,000	0.06960	$168,500	$0	$0	Marzo - 2025	85511928	22/04/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,420,000	0.04000	$96,800	$0	$0	Marzo - 2025	85511928	22/04/2025	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$2,420,000	0.04000	$96,800	$0	$0	Abril - 2025	85511928	22/04/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,420,000	0.16000	$387,200	$0	$0	Marzo - 2025	85511928	22/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **MARIA DEL ROSARIO CARDENAS JUNCA** identificado(a) con **CC** número **35478754** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,560,000	0.16000	$569,600	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$3,560,000	0.06960	$247,800	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,560,000	0.04000	$142,400	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$3,560,000	0.04000	$142,400	$0	$0	Abril - 2025	85504648	11/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **JUAN CARLOS RAMIREZ SOLANO** identificado(a) con **CC** número **1015427454** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,720,000	0.06960	$189,400	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,720,000	0.04000	$108,800	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$2,720,000	0.04000	$108,800	$0	$0	Abril - 2025	85504648	11/04/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$2,720,000	0.16000	$435,200	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

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

Señor(a): JOHN ANGEL FORIGUA HINCAPIE
No. Identificación: CC79485516
Dirección: CALLE 172 # 58 05
Telefono: 5329339
Correo: ambiental_ingenieria@yahoo.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8385148862

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHN ANGEL FORIGUA HINCAPIE	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC79485516	**Periodo de Cotización Salud**	marzo de 2025
Número de planilla	8385148862	**Periodo de Cotización Pensión**	marzo de 2025
Fecha pago	2025-04-11	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	49415573	**Total Pagado**	407800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	2000

PAGADA
8385148862

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
231001	Colfondos	228900	1
EPS008	Compensar EPS	178900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79485516
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHN ANGEL FORIGUA HINCAPIE

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLIUN INGENIERIA SAS**, identificada con **NI** número **901114547**, aportó por **JOHN ANGEL FORIGUA HINCAPIE** identificado(a) con **CC** número **79485516** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,423,500	0.06960	$99,100	$0	$0	Marzo - 2025	85510630	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-11, 09:46:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76464226

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 11/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINDA XIMENA ROBAYO MARTINEZ		
Documento	CC1026574716	**Dirección**	CL 21 #81 B - 30 TORRE 11 APT 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204995502
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
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 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 1026574716	LINDA XIMENA ROBAYO MARTINEZ	57	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.277.600	$ 364.500	(EPS001) ALIANSALUD	$ 2.277.600	$ 284.700	0,522	$ 2.277.600	$ 11.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.277.600	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.277.600	$ 2.277.600	$ 2.277.600	$ 2.277.600	$ 364.500	$ 284.700	$ 11.900	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.700	$ 3.400	$ 710.100

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

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **JHON WALTER ECHEVERRY MARIN** identificado(a) con **CC** número **10289643** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$1,859,394	0.16000	$297,600	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$1,859,394	0.06960	$129,500	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,859,394	0.04000	$74,400	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$1,859,394	0.04000	$74,400	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **RUBEN DARIO MARQUEZ ACUÑA** identificado(a) con **CC** número **1015393327** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$1,423,500	0.06960	$99,100	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$1,423,500	0.04000	$57,000	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SUSTENTABILIDAD EMPRESARIAL**, identificada con **NI** número **901331295**, aportó por **LUIS RODRIGUEZ PRIETO** identificado(a) con **CC** número **1010210066** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$3,165,000	0.00522	$16,600	$0	$0	Marzo - 2025	85511928	22/04/2025	Si
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,165,000	0.04000	$126,600	$0	$0	Marzo - 2025	85511928	22/04/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$3,165,000	0.16000	$506,400	$0	$0	Marzo - 2025	85511928	22/04/2025	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$3,165,000	0.04000	$126,600	$0	$0	Abril - 2025	85511928	22/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **YANNETH DUARTE ALMONACID** identificado(a) con **CC** número **52098232** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,490,000	0.16000	$558,400	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$3,490,000	0.06960	$243,000	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,490,000	0.04000	$139,600	$0	$0	Marzo - 2025	85504648	11/04/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$3,490,000	0.04000	$139,600	$0	$0	Abril - 2025	85504648	11/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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	1024481967	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA	Cll 53 c bis No 70-03	2047066	espinosa.natali@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	
2025-03	2025-03	I	13/03/2025	84968348	$1.916.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	750.000	0		0		0	0	0	0	750.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	960.000	0	0	30.000	30.000	0	0		1.020.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	146.200				146.200	0	0	146.200			1.462	146.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	750.000	750.000
Pensión	1	1.020.000	1.020.000
Riesgos Laborales	1	146.200	146.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.916.200	1.916.200

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	1024481967	SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA		Cll 53 c bis No 70-03	2047066	espinosa.natali@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	13/03/2025	84968348	$1.916.200	

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	1024481967	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	59	0			N																	25-14	6.000.000	960.000	0	0	30.000	30.000	EPS010	6.000.000	750.000	14-23	6.000.000	3	146.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **SINDY NATALI ESPINOSA SIERRA** identificado(a) con **CC** número **1024481967** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,423,500	0.06960	$99,100	$0	$0	Marzo - 2025	85505434	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **JESUS ALBERTO CORONADO OLMOS** identificado(a) con **CC** número **1043029752** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		30	$3,270,000	0.16000	$523,200	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	$3,270,000	0.06960	$227,600	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$3,270,000	0.04000	$130,800	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	$3,270,000	0.04000	$130,800	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **4D CONSTRUCTORES SAS**, identificada con **NI** número **901141365**, aportó por **JEISON ORLANDO DELGADO DUARTE** identificado(a) con **CC** número **1018459148** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$4,350,000	0.00522	$22,800	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,350,000	0.04000	$174,000	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$4,350,000	0.04000	$174,000	$0	$0	Abril - 2025	85511335	15/04/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,350,000	0.16000	$696,000	$0	$0	Marzo - 2025	85511335	15/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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	900768458-0	Soliun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Ley 1429	FALTANTES	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	Y	11/04/2025	85698102	$421.900	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	8.600	0	0	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.900	421.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Soliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	D – Lev 1429	FALTANTES	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	Y	11/04/2025	85698102	$421.900	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52263311	DIAZ BOBADILLA ROSA MILENA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73164336	LUIS CARLOS VERBEL CASTRO	Carrera 70C No.64D-32	3003554711	luiscverbel@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	
2025-04	2025-04	I	21/04/2025	85889875	$575.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	232.500	0		0		0	0	0	0	232.500	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	297.600	0	0	0	0	0	0		297.600	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	45.400				45.400	0	0	45.400			454	45.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	232.500	232.500
Pensión	1	297.600	297.600
Riesgos Laborales	1	45.400	45.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	575.500	575.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	73164336	LUIS CARLOS VERBEL CASTRO		Carrera 70C No.64D-32	3003554711	luiscverbel@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	
2025-04	2025-04	I	21/04/2025	85889875	$575.500	

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	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	73164336	VERBEL CASTRO LUIS CARLOS	57	0			N																	231001	1.860.000	297.600	0	0	0	0	EPS010	1.860.000	232.500	14-23	1.860.000	3	45.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **ANDRES MAURICIO NARVAEZ GARCIA** identificado(a) con **CC** número **80135391** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,423,500	0.00522	$7,500	$0	$0	Marzo - 2025	85505434	11/04/2025	No
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Marzo - 2025	85505434	11/04/2025	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Marzo - 2025	85505434	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **28** días del mes **Abril** de **2025**

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	72202340	LICINIO GARRIDO HOYOS	Carrera 4 # 54-59 apto 705	6018101771	liciniogh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	14/04/2025	85273170	$621.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	250.000	0		0		0	5	900	0	250.900	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	320.000	0	0	0	0	5	1.100	0	321.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	48.800				48.800	5	200	49.000			488	49.000	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	250.000	250.900
Pensión	1	320.000	321.100
Riesgos Laborales	1	48.800	49.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.800	621.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72202340	LICINIO GARRIDO HOYOS		Carrera 4 # 54-59 apto 705	6018101771	liciniogh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	14/04/2025	85273170	$621.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	72202340	GARRIDO HOYOS LICINIO	59	0			N																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS001	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	3	48.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Soliun S.A.S**, identificada con **NI** número **900768458**, aportó por **GERMAN CAMILO ALFONSO GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **80010131** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,423,500	0.06960	$99,100	$0	$0	Marzo - 2025	85505434	11/04/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2025**

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	900442571-5	SINFRAC SAS	CARRERA 96 G # 17B 19 P 2	3011013907	ssinfracsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	INGENIERIA	2	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	16/04/2025	85059573	$619.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	139.200				139.200	0	0	139.200			1.392	139.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	80.000	0	0	80.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	80.000	80.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	139.200	139.200
CCF	1	80.000	80.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	619.200	619.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900442571-5	SINFRAC SAS		CARRERA 96 G # 17B 19 P 2	3011013907	ssinfracsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	INGENIERIA	2	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	16/04/2025	85059573	$619.200	

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	80010131	ALFONSO GONZALEZ GERMAN CAMILO	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	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
9484552942	E	2025/03	2025/04/10	1401686815	ARP	14-7	SEGUROS BOLIVAR								X								30	6.96%	$845,100	$0	$0
9484552942	E	2025/03	2025/04/10	1401686815	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO								X								30	4%	$485,700	$0	$0
9484552942	E	2025/03	2025/04/10	1401686815	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR								X								30	3%	$364,300	$0	$0
9484552942	E	2025/03	2025/04/10	1401686815	SENA	PASENA	SENA								X								30	2%	$242,900	$0	$0
9484552942	E	2025/04	2025/04/10	1401686815	EPS	EPS005	SANITAS								X								30	12.5%	$1,517,800	$0	$0

Certificado generado el 2025-04-10 a las 11:51

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830146499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MC ARQUITECTOS SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR11 A 94 A23 OFICINA 402	TELÉFONO:	3399011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - OFICINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969560210**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1451343622		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 0**	**$ 455.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000
SUBTOTALES:													**$ 114.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 114.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.000	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 15.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	2	$ 114.000	$ 0	$ 114.000
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 0**	**$ 114.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																							PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 53905075	ROJAS SANCHEZ DIANA CAROLINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	001	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80236962	AREVALO MUNOZ ELIECER ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	01																230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	001	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 698.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830146499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MC ARQUITECTOS SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR11 A 94 A23 OFICINA 402	TELÉFONO:	3399011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - OFICINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7969560210**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1451343622		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 0**	**$ 455.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 0	$ 114.000
SUBTOTALES:													**$ 114.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 114.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.000	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 15.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	2	$ 114.000	$ 0	$ 114.000
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 0**	**$ 114.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP													
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 53905075	ROJAS SANCHEZ DIANA CAROLINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	001	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80236962	AREVALO MUNOZ ELIECER ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	01																230201- PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	001	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 698.600

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015420265	IVAN FERNANDO CAÑON CELIS	Calle 33 34 79 Apto 603 Torre 6 Conjunto Almandra	9002011	ifecase@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	
2025-04	2025-04	I	28/04/2025	86093629	$935.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	402.800	0		0		0	0	0	0	402.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	515.600	0	0	0	0	0	0		515.600	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	16.900				16.900	0	0	16.900			169	16.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	402.800	402.800
Pensión	1	515.600	515.600
Riesgos Laborales	1	16.900	16.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	935.300	935.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015420265	IVAN FERNANDO CAÑON CELIS	Calle 33 34 79 Apto 603 Torre 6 Conjunto Almendro	9002011	ifecase@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	
2025-04	2025-04	I	28/04/2025	86093629	$935.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015420265	CAÑON CELIS IVAN FERNANDO	59	0			N																	231001	3.222.000	515.600	0	0	0	0	EPS005	3.222.000	402.800	14-23	3.222.000	1	16.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022344450	FRANCY ALEJANDRA BECERRA FIALLO	carrera 78 f #0-33	3105853607	francybecerra.fb@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	
2025-04	2025-04	I	28/04/2025	86095352	$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
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	405.800	405.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022344450	FRANCY ALEJANDRA BECERRA FIALLO		carrera 78 f #0-33	3105853607	francybecerra.fb@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-04	2025-04	I	28/04/2025	86095352	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1022344450	BECERRA FIALLO FRANCY ALEJANDRA	3	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 01 de april de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que FRANCY ALEJANDRA BECERRA FIALLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022344450 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/04/2025 **Fecha fin cobertura:** 30/07/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

MC ARQUITECTOS S.A. N830146499

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA CONSULTORÍA RELATIVAS A: MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA SIN PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (SIN INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS)

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - OFICINA

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA CONSULTORÍA RELATIVAS A: MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA SIN PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (SIN INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA CONSULTORÍA RELATIVAS A: MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA SIN PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (SIN INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1711001

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 01/04/2025 3.45 PM

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	52117192	HELLEN QUIROGA MORA	cll 70 n 158- 133 urb villa verde	3003110879	hellenquiroga@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ITAGÜÍ		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	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86231920	$413.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52117192	HELLEN QUIROGA MORA		cll 70 n 158- 133 urb villa verde	3003110879	hellenquiroga@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ITAGÜÍ		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	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86231920	$413.300	

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	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52117192	QUIROGA MORA HELLEN	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-14, 09:03:32 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 76530237

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 14/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARDILA VALENCIA ESTRUCTURAS SAS		
Documento	NI900664747	**Dirección**	AV. CARRERA 19 #95 - 55
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7682742
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARDILA VALENCIA JUAN GUILLERMO	**Identificación**	CC 1088272565
Total Afiliados	12	**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 1000213398	JUAN MANUEL SAENZ BLANCO	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
CC 1001300220	JUAN PABLO CEPEDA ARAUJO	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
CC 1012410294	SERGIO ANDRES ROMERO CLAVIJO	01	00								X								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.400.000	$ 96.000	0,522	$ 2.400.000	$ 12.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.400.000	$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 588.600
CC 1015463014	RUBEN FELIPE GOMEZ BAUTISTA	01	00								X								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.500.000	$ 60.000	0,522	$ 1.500.000	$ 7.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.900
CC 1019130866	JUAN DIEGO CARRILLO MONTALVO	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
CC 1022419246	DAVID ALEXANDER SANCHEZ ZUBIETA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
CC 1023928633	YULY XIMENA CRUZ RUIZ	01	00								X								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.400.000	$ 96.000	0,522	$ 2.400.000	$ 12.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.400.000	$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 588.600
CC 1025142095	DIEGO CAMILO HERNANDEZ OCHOA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
CC 10287648	JUAN CARLOS JIMENEZ QUINTERO	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
CC 1032451266	CARLOS ALBERTO CRUZ LEAL	01	00	X															0	20	20	20	20	(230301) PORVENIR	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.200.000	$ 48.000	0,522	$ 1.200.000	$ 6.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.200.000	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.300
CC 1088272565	JUAN GUILLERMO ARDILA VALENCIA	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 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 24814654	MARIA ALEJANDRA PARRA MARULANDA	01	00																0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

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.

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
$ 18.888.000	$ 18.888.000	$ 18.888.000	$ 18.888.000	$ 3.022.400	$ 756.000	$ 191.000	$ 756.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.725.400	$ 12.500	$ 4.737.900

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 1024518623		LIZARAZO ESCOBAR LAURA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 165#50-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9348217	No

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	1432948989	9483661800	I	2025/04/07	2025/04/25	BANCOLOMBIA	18	$474,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
1	CC	1024518623 LIZARAZO LAURA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024518623		LIZARAZO ESCOBAR LAURA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 165#50-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9348217	No

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	1432948989	9483661800	I	2025/04/07	2025/04/25	BANCOLOMBIA	18	$474,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,700	$0	$230,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,700	$0	$230,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$500	$0	$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$500	$0	$35,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$400	$0	$28,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$400	$0	$28,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,100	$0	$180,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$2,100	$0	$180,100
TOTAL				**1**	**$469,000**	**$5,700**	**$0**	**$474,700**

Certificado de Aportes

Se certifica que CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS identificado(a) con NI 800116217 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIO ANDRES BARRAGAN AGUILAR identificado(a) con CC 80242054

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			
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30									X									$1,807,560	12.5%	$226,000
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$1,807,560	16%	$289,300
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30									X									$1,807,560		$0
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30									X									$1,807,560		$0
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30									X											$0
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30									X											$0
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$1,807,560	0.522%	$9,500
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$1,807,560	4%	$72,400
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$1,807,560	2%	$36,200
9485737472	1464201650	E	2025-05-07	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$1,807,560	3%	$54,300

Este certificado se expide el día 2025-05-11 a las 11:08.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830146499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MC ARQUITECTOS SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR11 A 94 A23 OFICINA 402	TELÉFONO:	3399011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - OFICINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7968698715**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1428876573

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 2.560.000	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 2.720.000	$ 0	$ 2.720.000
SUBTOTALES:										**$ 2.720.000**	**$ 0**	**$ 2.720.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 2.000.000
SUBTOTALES:													**$ 2.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.000.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 83.600	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 83.600
SUBTOTALES:									**$ 83.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 83.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 640.000	$ 0	$ 640.000
SUBTOTALES:			**$ 640.000**	**$ 0**	**$ 640.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:			**$ 800.000**	**$ 0**	**$ 800.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																	
1	CC 80087073	CABRERA PINZON MARIO ANDRES	DEPEND		$ 16.000.000	FIJO		NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 16.000.000	$ 2.560.000	$ 80.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.720.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 16.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 2.000.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 16.000.000		$ 83.600	30	$ 16.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 640.000	$ 320.000	$ 480.000	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.243.600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7434052		CABRERA MANRIQUE MARIO RAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 11 A 94 A 23 OF 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3399011	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	1440222817	9485366328	I	2025/04/11	2025/04/28	BANCO ITAU	17	$632,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$0	$0
1	CC 7434052	CABRERA MARIO		0	$0	$0	EPS001	30	$4,800,000	$600,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,800,000	$25,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$0	$0

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	900975240-1	EV MAS SAS	calle 30 a # 6-22 ofc 2504	3213445273	lorenajuya@evmas.net	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85437953	$3.113.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	176.500	0		0		0	0	0	0	176.500	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.600	0		0		0	0	0	0	206.600	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	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	1.192.900	0	0	0	0	0	0		1.192.900	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	658.600	0	0	0	0	0	0		658.600	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	335.600				335.600	0	0	335.600			3.356	335.600	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	463.100	0	0	463.100	7

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	463.100	463.100
Pensión	2	1.851.500	1.851.500
Riesgos Laborales	1	335.600	335.600
CCF	1	463.100	463.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.113.300	3.113.300

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	900975240-1	EV MAS SAS		calle 30 a # 6-22 ofc 2504	3213445273	lorenajuya@evmas.net
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	08/04/2025	85437953	$3.113.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000005300	ZAPATA ZAPATA CARLOS ALBERTO	1	0			S	X																230301	56.667	9.100	0	0	0	0	EPS008	56.667	2.300	14-11	56.667	1	300	CCF24	56.667	2.300	0	0	0	0	0
2	CC	1000693687	GARCIA LOPEZ DANIELA MARISOL	1	0			S																	230301	1.563.636	250.200	0	0	0	0	EPS005	1.563.636	62.600	14-11	1.563.636	1	8.200	CCF24	1.563.636	62.600	0	0	0	0	0
3	CC	1013687851	PUENTES CIFUENTES CAROL ALEXANDRA	1	0			S							X										230301	1.563.636	250.200	0	0	0	0	EPS008	1.563.636	62.600	14-11	1.563.636	1	8.200	CCF24	1.563.636	62.600	0	0	0	0	0
4	CC	1015459761	RABELO GAMBA ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.115.667	338.600	0	0	0	0	EPS008	2.115.667	84.700	14-11	2.115.667	1	11.100	CCF24	2.115.667	84.700	0	0	0	0	0
5	CC	1127659770	PEREZ NIETO CARLOS JOSE	1	0			S																	230301	2.847.000	455.600	0	0	0	0	EPS005	2.847.000	113.900	14-11	2.847.000	5	198.200	CCF24	2.847.000	113.900	0	0	0	0	0
6	CC	1192907783	GOMEZ ESCOBAR MAYRA ALEJANDRA	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
7	CC	2000011964	MORA QUEVEDO MIGUEL EDUARDO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830146499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MC ARQUITECTOS SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR11 A 94 A23 OFICINA 402	TELÉFONO:	3399011
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - OFICINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7968700523**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1428902863		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200.000	$ 0	$ 1.200.000
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	2	$ 1.415.600	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 1.475.600	$ 0	$ 1.475.600
230201	230201- PROTECCION	1	$ 848.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 848.000	$ 0	$ 848.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.864.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.864.000	$ 0	$ 2.864.000
SUBTOTALES:										**$ 6.387.600**	**$ 0**	**$ 6.387.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 144.000
EPS008	EPS008-COMPENSAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 872.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 872.000	$ 0	$ 0	$ 872.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 565.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 565.900	$ 0	$ 0	$ 565.900
SUBTOTALES:													**$ 1.581.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.581.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	9		$ 0	$ 0		$ 0	$ 593.000	$ 593.000	$ 0	$ 0	$ 593.000
SUBTOTALES:									**$ 593.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 593.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	9	$ 1.581.900	$ 0	$ 1.581.900
SUBTOTALES:			**$ 1.581.900**	**$ 0**	**$ 1.581.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1013661266	FLOREZ PARRA JOHAN STEVEN	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.000.000	001	$ 20.900	30	$ 4.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1014300498	COMBARIZA ROMAN ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 2.847.500	FIJO			SI																	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 2.847.500	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 455.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.847.500	$ 113.900	$ 0	$ 113.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.847.500		$ 14.900	30	$ 2.847.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1015416642	AVILA ARDILA CARLOS FRANCISCO	DEPEND		$ 5.300.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 5.300.000	$ 848.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 848.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 5.300.000	$ 212.000	$ 0	$ 212.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.300.000		$ 27.700	30	$ 5.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 212.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1018490496	HERNANDEZ MAHECHA ANGELA MARIA	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 560.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 140.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.500.000		$ 18.300	30	$ 3.500.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1020786032	PINZON POLANIA NICOLAS	DEPEND		$ 6.000.000	FIJO			SI																	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 6.000.000	$ 960.000	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.020.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 6.000.000	$ 240.000	$ 0	$ 240.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.000.000	005	$ 417.600	30	$ 6.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1022407270	JEREZ CABALLERO BAYRON JOHANY	DEPEND		$ 5.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.300.000	$ 848.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 848.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.300.000	$ 212.000	$ 0	$ 212.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.300.000	001	$ 27.700	30	$ 5.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 212.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1031156213	RIVEROS BELTRAN ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 5.200.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.200.000	$ 832.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 832.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 5.200.000	$ 208.000	$ 0	$ 208.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.200.000	001	$ 27.200	30	$ 5.200.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1031158079	TORRES PINTO ANDERSON	DEPEND		$ 3.800.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.800.000	$ 608.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 608.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.800.000	$ 152.000	$ 0	$ 152.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.800.000		$ 19.900	30	$ 3.800.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 152.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1070963265	GOMEZ SUAREZ IVAN DANILO	DEPEND		$ 3.600.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.600.000	$ 576.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 576.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.600.000	$ 144.000	$ 0	$ 144.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.600.000		$ 18.800	30	$ 3.600.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 10.144.400

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INGENIERÍA, CONSTRUCCIONES Y DISEÑOS SAS**, identificada con **NI** número **900212444**, aportó por **PAOLA ANDREA PACHON BRIÑEZ** identificado(a) con **CC** número **1073604418** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$2,940,000	0.00522	$15,400	$0	$0	Marzo - 2025	85315513	14/04/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,940,000	0.04000	$117,600	$0	$0	Marzo - 2025	85315513	14/04/2025	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$2,940,000	0.04000	$117,600	$0	$0	Abril - 2025	85315513	14/04/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$2,940,000	0.16000	$470,400	$0	$0	Marzo - 2025	85315513	14/04/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **30** días del mes **Abril** de **2025**

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	1073233578	DEISY NATALY VANEGAS BAUTISTA	cra12a # 17a-25	3028667428	NATAVANEGASBAUTISTA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86240113	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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
CC	1073233578	DEISY NATALY VANEGAS BAUTISTA		cra12a # 17a-25	3028667428	NATAVANEGASBAUTISTA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	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	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86240113	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073233578	VANEGAS BAUTISTA DEISY NATALY	59	0			N	R	R															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-25	1.423.500	1	7.500		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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900401223	1	ATS INGENIERIA GEOMATICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ATS INGENIERIA GEOMATICA SAS	CR 26 61C 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3460711	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1461306161	9485735097	E	2025/05/08	2025/05/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$3,940,500

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: ATS INGENIERIA GEOMATICA SAS (9 Afiliados)																						$13,493,818	$2,159,400			$15,003,985	$540,000			$14,242,013	$514,800			$15,003,985		$726,300		$0	$0		$3,940,500
Centro de Trabajo: 0.52200 (2 Afiliados)																						$1,510,167	$241,700			$3,020,334	$121,000			$3,020,334	$121,000			$3,020,334		$15,800		$0	$0		$499,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$1,510,167	$241,700			$3,020,334	$121,000			$3,020,334	$121,000			$3,020,334		$15,800		$0	$0		$499,500
1	CC	30565120	MARTINEZ DIAZ LIGIA BEATRIZ									X										0	$0	$0	EPS008	30	$1,510,167	$60,500	CCF24	30	$1,510,167	$60,500	14-11	30	$1,510,167	0.522%	$7,900	30	$0	$0	Si	$128,900
2	CC	51962811	PAEZ ALCAZAR FREDA KATHERINE									X									25-14	30	$1,510,167	$241,700	EPS008	30	$1,510,167	$60,500	CCF24	30	$1,510,167	$60,500	14-11	30	$1,510,167	0.522%	$7,900	30	$0	$0	Si	$370,600
Centro de Trabajo: 6,9600 (7 Afiliados)																						$11,983,651	$1,917,700			$11,983,651	$419,000			$11,221,679	$393,800			$11,983,651		$710,500		$0	$0		$3,441,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																						$11,983,651	$1,917,700			$11,983,651	$419,000			$11,221,679	$393,800			$11,983,651		$710,500		$0	$0		$3,441,000
3	CC	1055229331	AVENDAÑO PACHECO KELLY JOHANA																		230201	26	$1,708,807	$273,500	EPS005	26	$1,708,807	$68,400	CCF24	26	$1,708,807	$68,400	14-11	26	$1,708,807	6.960%	$119,000	26	$0	$0	Si	$529,300
4	CC	1055229331	AVENDAÑO PACHECO KELLY JOHANA													X					230201	4	$262,894	$42,100	EPS005	4	$262,894	$10,600	CCF24	4	$262,894	$10,600	14-11	4	$262,894	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$63,300
5	CC	79563001	BELTRAN CADENA WILLIANS MAURICIO																		25-14	30	$4,270,500	$683,300	EPS017	30	$4,270,500	$170,900	CCF24	30	$4,270,500	$170,900	14-11	30	$4,270,500	6.960%	$297,300	30	$0	$0	Si	$1,322,400
6	CC	11230405	CIFUENTES GUIO JESUS MARIA		X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS008	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	6.960%	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
7	CC	1024592340	GARZON GUTIERREZ BRAYAN EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	14251032	GONZALEZ CORTES MARTIN EDISON																		230301	14	$664,300	$106,300	EPS017	14	$664,300	$26,600	CCF24	14	$606,667	$24,300	14-11	14	$664,300	6.960%	$46,300	14	$0	$0	Si	$203,500
9	CC	14251032	GONZALEZ CORTES MARTIN EDISON										X								230301	16	$759,200	$121,500	EPS017	16	$759,200	$0	CCF24	16	$693,334	$0	14-11	16	$759,200	0.000%	$0	16	$0	$0	Si	$121,500
10	CC	52528942	PARRA SOLER GINET ALEXANDRA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$420,300
11	CC	79730102	ZAPATA CASTRO HECTOR EMILIO																		25-14	14	$664,300	$106,300	EPS008	14	$664,300	$26,600	CCF24	14	$606,667	$24,300	14-11	14	$664,300	6.960%	$46,300	14	$0	$0	Si	$203,500
12	CC	79730102	ZAPATA CASTRO HECTOR EMILIO										X								25-14	16	$759,200	$121,500	EPS008	16	$759,200	$0	CCF24	16	$693,334	$0	14-11	16	$759,200	0.000%	$0	16	$0	$0	Si	$121,500
Total			**Afiliados(9)**																			$13,493,818	$2,159,400			$15,003,985	$540,000			$14,242,013	$514,800			$15,003,985		$726,300		$0	$0		$3,940,500

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 900401223	1	ATS INGENIERIA GEOMATICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ATS INGENIERIA GEOMATICA SAS	CR 26 61C 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3460711	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1461306161	9485735097	E	2025/05/08	2025/05/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$3,940,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$2,159,400	$0	$0	$2,159,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,380,600	$0	$0	$1,380,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$463,200	$0	$0	$463,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$315,600	$0	$0	$315,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$726,300	$0	$0	$726,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$726,300	$0	$0	$726,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$514,800	$0	$0	$514,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	9	$514,800	$0	$0	$514,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$540,000	$0	$0	$540,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$206,500	$0	$0	$206,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$197,500	$0	$0	$197,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$136,000	$0	$0	$136,000
TOTAL				9	$3,940,500	$0	$0	$3,940,500

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80108051	WILSON JAVIER CASTAÑEDA	Cra 79a No 11b-40	3144383946	wilsoncastaneda11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	10/04/2025	87802568	$678.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	292.100	0		0		0	0	0	0	292.100	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	217.900	0	0	0	0	0	0		217.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	163.900				163.900	0	0	163.900			39	163.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	4.500	0	0	4.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	292.100	292.100
Pensión	1	217.900	217.900
Riesgos Laborales	1	163.900	163.900
CCF	1	4.500	4.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	678.400	678.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80108051	WILSON JAVIER CASTAÑEDA	carrera 79a No 11b - 40	3144383946	wilsoncastaneda11@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	10/04/2025	87802568	$678.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	80108051	WILSON JAVIER CASTAÑEDA	57	0			N	X																230201	1`736.667	217.900	0	0	0	0	EPS005	1`736.667	292.100	14-7	1`736.667	1	163.900	CCF24	1`736.667	4.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ANEXO 2

	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-010
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	Versión: 02
		26/3/2025
		Página 1 de 1

AREA / LUGAR:	SOLIJUN SAS	ULTIMA ACTUALIZACIÓN:	26/3/2025	FECHA:	26/3/2025	ACTUALIZADO POR:	SOFIA FERNANDEZ	PROFESIONAL SST	APROBADO POR:	RAUL DELGADO	REPRESENTANTE LEGAL

PROCESO	ZONA/LUGAR	ACTIVIDAD	TAREA	RUTINARIA (R/NR)	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES									EVALUACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO	CRITERIOS PARA CONTROLES					MEDIDAS DE INTERVENCIÓN										RESPONSABLE MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	Porcentaje de cumplimiento				% total de Cumplimiento		Las actividades fueron ejecutadas	Fecha de cierre
								ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE	CONTROLES ADMINISTRATIVOS				SEÑALIZACI	EQUIPOS DE	ND	NE	NP (ND X NE)	Significado NP	NC	NE1	Significado NR		ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	CARGOS			PEOR		ELIMINACI	SUSTITUCI	CONTROLES DE INGENIERIA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS				EQUIPOS/			ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERIA	CONTROL ADMINISTRATIVO	EPP							
					CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN (FUENTE)					PTS - ATS	CAPACITACIÓN	INSPECCIONES	OTROS																				PTS - ATS	CAPACITACIÓN	INSPECCIONES	OTROS	SEÑALIZACIÓN													
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	54	55	56	57	59	60	61	62
GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)		OFICINA DE INTERVENTORIA	Dirección, Control, Asignación de recursos (humanos, financieros, materiales); actividades (cómo); responsables (quién); tiempos (cuándo); determinación de grados de especialización y división del trabajo (comercialización, producción, compras, personal); establecimiento de relaciones de autoridad y responsabilidad; asignación de funciones; determinación de tramos de control; diseño de la estructura organizacional; elaboración de manuales de organización, políticas y procedimientos, desplazamientos (No frecuentes entre lugares de trabajo y/o proyectos), reuniones, atención de personal interno y externo.	establecimiento de cómo se deberán llevar a cabo las actividades de la empresa (organización), vigilar lo que debe hacerse (control);	...mas, programas, inducciones, retroalimentaciones, capacitaciones, prácticas, decisiones e impulsar, coordinar y vigilar las acciones de cada miembro y grupo que integran la empresa, con el fin de que dichas actividades en conjunto se lleven a cabo conforme a los planes establecidos y la medición en que manera afectan positiva o negativamente a las personas que trabajan en la organización. Determinación de lo que debe hacerse (planeación);																																												
				R	**BIOLÓGICO (Virus, Bacterias, morderduras)**	Presentes en el medio de trabajo y ambientes donde realizan actividades.	Contagio de enfermedades virales, bacterias y alergias	N/A	N/A	Ninguno	- Procedimiento de identificación de Riesgos de Salud Publica	- Capacitación en temas de Riesgos Biologicos.	Inspección de limpieza y desinfección de oficina.	- Control de vacunación del personal	N/A	- Tapabocas	2	2	4	B	10	40	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones Incapacitantes temporales (LIT).	Norma Vigente	N/A	N/A	N/A	- Programa de orden y aseo - Campañas de vacunación	-Capacitación sobre enfermedades infectocontagiosas - Limpieza y desinfección, lavado de manos	- Inspecciones A puestos de trabajo	- Jornadas de Limpieza y Desinfección periodica a areas comunes	N/A	- Tapabocas	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**FÍSICO (Iluminación)**	Lamparas led de luz, calido, frio, luz portátil de computador, iluminación natural.	Fatiga visual, cefalea, stres.	N/A	N/A	Revision y mantenimiento del sistema de luminarias	- Programa de Mantenimiento de instalaciones y redes electricas.	Concepto de Riesgo Fisico (Iluminación).	Inspección a puestos de tranajo	- Incrementar el uso de la luz natural. - Usar colores claros para las paredes y techos cuando se requiera mayor nivel de iluminación.	N/A	- Filtros incorporados en las pantallas de los equipos de computador	2	2	4	B	10	40	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Disminución de la agueza visual, alteraciones visuales.		N/A	N/A	- Colocar las lámparas (puntos de luz, luminarias) en la posición adecuada segun recomendaciones de los informes de medición - En el caso de deterioro de lámparas se debe proceder a su rápida sustitución - Mantener niveles y contrastes adecuados entre los objetos, las fuentes de luz y la zona de operaciones. - Evitar los deslumbramientos directos producidos por la luz solar o por fuentes de luz artificial	N/A	- Pausas activas visuales - Capacitación en conservación visual	Inspecciones a puestos de trabajo	Limpiar las ventanas y realizar el mantenimiento de las fuentes de luz, Limpieza de Luminarias segun Cronograma de Mantenimiento, Examen de Optometria.	Ninguno	- Ninguno	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**FÍSICO (Radiaciones No Ionizantes)**	Radiaciones no ionizantes: por exposición al sol, superficies calientes, llamas, estaciones de gas, radio, emisoras, instalaciones de radar, radacion electromagnetica de baja frecuencia. etc.	Enrojecimiento en la piel, caida del cabello y quemaduras por irradación.	N/A	N/A	N/A	N/A	Capacitación: efectos y consecuencia a la exposición al sol durante varias horas, Golpes de Calor y Deshidratación	N/A	Uso de bloqueador.	N/A	Uso de ropa adecuada camisa de manga larga.	2	2	4	B	12	48	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Quemaduras leves en la piel	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Capacitación en Radiaciones No ionizantes, uso adecuado de hornos microondas. Y uso de bloqueador según FPS.	N/A	Manual de uso de microondas	Señales de uso de Microondas	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**FÍSICO (RUIDO)**	Ruido de la calle generado por el sonido de pitos de vehiculos, motos, personal que pasa hablando por la calle.	Estrés, dolor de Cabeza y falta de concentración.	N/A	N/A	N/A	N/A	Efectos del ruido y medidas de prevención generales	N/A	N/A	N/A	N/A	2	2	4	B	13	52	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Cefalea	Ninguno	N/A	N/A	Peliculas de aislamiento en ventanas	N/A	Capacitación en cuidado del oido y factor de riesgo ruido	Puestos de trabajo	N/A	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**BIOLOGICO**	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Ninguno	Ninguno	ventilación natural, mantenner ventanas abiertas	Ninguno	Capacitación en riesgo biologico, protocolos de bioseguridad	Inspeccion al cumplimiento de el uso de los EPP, suministro de las estaciones de limpieza.	Trabajo en casa, divulgacion de cuidados en casa, durante transporte y prevencion de contagio de COVID-19.	Divulgacion en carteleras, whatsapp, e-mail. Sobre el COVID 19 y sus medidas de prevencion de contagio.	Tapaboca, guantes, gafas, careta	2	2	4	B	100	400	II	Aceptable con control especifico	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	Si	Ninguno	Normatividad Vigente	Ninguno	Ninguno	Capacitacin en los protocolos de limpieza y desinfeccion, uso adecuado de EPP, cuidado en el lavado de manos, cuidado al entrar y salir de casa, cuidad en el transporte publico.3	Verificar en las intalaciones del contgratista que se cumple con estaciones de limpieza y desinfeccion. Para poder realizar la actividad de la interventoria.	Ninguno	Limpieza y desinfección de EPP	Uso de EPP (tapabocas) Elementos de Limpieza y desinfeccion	AREA HSEQ: Ingeniero HSEQ, Inspector HSE	Uso de EPP, Infogramas de lavado de manos, Desinfeccion de elementos de trabajo.	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				NR	**QUÍMICOS (Nieblas, gases y vapores)**	Nieblas: Presencia de líquidos en un estado disperso por salpicadura, formación de espuma o atomización. (Limpieza de puestos de trabajo con desinfectantes)	Realizar la limpieza en horarios de trabajo, atomizar productos químicos de limpieza, trabajos de atomización, mezclado, limpieza con vapor de agua	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Horarios de limpieza de áreas diferentes a las jornadas de trabajo	N/A	N/A	2	2	4	B	14	56	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Enfermedades Respiratorias	Normatividad Vigente	N/A	Reemplazar sustancias químicas de limpieza con menor grado de toxicidad y/o biodegradables	N/A	N/A	Capacitación en manipulación y uso de sustancias químicas de limpieza	Área de Almacenamiento de las sustancias y puestos de trabajo	Protocolo de limpieza	Rotulación de las sustancias químicas, matriz de compatibilidad	Uso de tapabocas y guantes	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**PSICOSOCIAL**	Gestion Organizacional, carga Mental, Funciones del Cargo y Responsabilidades.	Ansiedad, alteraciones del Comportamiento, alteraciones a la salud como: Cardiovasculares y gastrointestinales, estres, Falta de apatia a trabajo, Trabajar con falta de compromiso, apatia al cumplimiento de tareas.	N/A	N/A	N/A	N/A	Capacitación en factores de riesgo psicosocial. Capacitaciones de Bienestar.	Aplicación de la prueba de diagnostico y ejecución de las actividades definidas en el plan de acción	Descansos programados, pausas activas Evaluación de desempeño	N/A	Reposición de los elementos de protección personal propios de la labor del trabajador	2	2	4	B	15	60	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Estrés Ocupacional		N/A	N/A	N/A	N/A	Riesgo Psicosocial	N/A	Descansos y pausas durante la jornada laboral	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**BIOMECÁNICO (Posturas Forzadas)**	Por Postura Prolongada en una misma posición por mas de 2 horas (sedente) realizando labores administrativas	Dolor de espalda, articulaciones. No realizar pausas activas, agacharse sin flexionar las piernas. Adopción de posturas inadecuadas	N/A	N/A	N/A	- PVE Biomecanico - Procedimiento para las evaluaciones médicas	- Pausas Activas - Higene postural - Prevención de lesiones osteomusculares	- Reporte de actos y condiciones Inseguros (RACIS)	- Exámenes ocupacionales y valoraciones periódicas	N/A	N/A	2	2	4	B	16	64	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones incapacitantes temporales o permanentes		N/A	Cambio de Puestos de Trabajo	Diseño o rediseño de lugar de trabajo	Procedimiento de trabajo seguro en oficinas	- Pausas Activas - Mini descansos - Dia Saludable - Educación y entrenamiento en riesgo Biomecánico	- Inspecciones de puestos de trabajo - Reporte de actos y condiciones Inseguros (RACIS)	- Exámenes con énfasis osteomuscular - Rotar al personal por otras tareas - Campaña de sensibilización estilos de vida saludable	N/A	- Suministrar adiamentos ergonomicos para los puestos de trabajo (apoya brazos, apoya pies, etc) segùn evaluacion d epuestos de trabajo	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**BIOMECÁNICO (movimientos repetitivos)**	Movimiento repetitivo movimientos continuos al digitar o utilizar el mouse	Lesiones osteomusculares. No realizar pausas activas, agacharse sin flexionar las piernas. Adopción de posturas inadecuadas	N/A	N/A	N/A	- PVE Biomecanico - Procedimiento para las evaluaciones médicas	- Pausas Activas - Higene postural - Prevención de lesiones osteomusculares	- Reporte de actos y condiciones Inseguros (RACIS)	- Exámenes ocupacionales y valoraciones periódicas	N/A	N/A	2	2	4	B	17	68	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones incapacitantes temporales		N/A	- Cambio de Puestos de Trabajo	- Diseño o rediseño de lugar de trabajo	- Procedimiento de trabajo seguro en oficinas	- Pausas Activas - Mini descansos - Dia Saludable - Educación y entrenamiento en riesgo Biomecánico	- Inspecciones de puestos de trabajo	- Exámenes con énfasis osteomuscular - Rotar al personal por otras tareas - Continuar programa de pausas activas - Campaña de sensibilización estilos de vida saludable	N/A	- Suministrar adiamentos ergonomicos para los puestos de trabajo (apoya brazos, apoya pies, etc) segùn evaluacion d epuestos de trabajo	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**BIOMECÁNICO (manipulación de cargas)**	Manipulación de cargas: levantamiento de cargas inferiores a 5 Kilogramos y traslandarlos de un lugar a otro.	Dolor de espalda y problemas osteomusculares. Por No realizar pausas activas, agacharse sin flexionar las piernas. Adopción de posturas inadecuadas	N/A	N/A	N/A	- PVE Biomecanico - Procedimiento para las evaluaciones médicas	- Pausas Activas - Higene postural - Prevención de lesiones osteomusculares	- Reporte de actos y condiciones Inseguros (RACIS)	- Exámenes ocupacionales y valoraciones periódicas	N/A	N/A	2	2	4	B	18	72	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones incapacitantes temporales o permanentes		N/A	N/A	N/A	N/A	- Pausas Activas - Mini descansos - Semana de la Salud - Educación y entrenamiento en riesgo Biomecánico	- Inspecciones de puestos de trabajo - Reporte de actos y condiciones Inseguros (RACIS)	- Exámenes con énfasis osteomuscular - Rotar al personal por otras tareas - Campaña de sensibilización estilos de vida saludable	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (Mecánico)**	Manipulación de objetos de la oficina que por su diseño y funcionamiento, formas o tamaño pueden ser deficientes (Uso de cosedoras, perforadoras, sacaganchos, etc)	Dolor de articulaciones por el Uso incorrecto de cosedoras, perforadoras, ganchos.	N/A	N/A	N/A	N/A	- Capacitación en autocuidado	- Inspeccion de oficinas	- Entrega de elementos como sacaganchos	N/A	N/A	6	2	12	A	10	120	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones incapacitantes temporales		N/A	N/A	N/A	- Procedimiento de trabajo seguro en oficinas	- Procedimiento de trabajo seguro en oficinas	N/A	N/A	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (Locativo)**	Locativo circulación de un lugar a otro, escaleras, baños , cocina y pasillos para desarrollar el trabajo.	Posibles caidas. El no advertir o señalizar adecuadamente los peligros en el area, correr por las escaleras o áreas comunes, abrir o cerrar puertas sin precaución	N/A	N/A	- Antideslizantes Fluorecente	- Programa de mantenimiento locativo	- Capacitación en autocuidado	- Inspección Locativas, general de áreas - Inspección de orden y aseo	- Mantener las áreas libres de obstáculos - Realizar orden y aseo	- Señalización del área indicando el factor de riesgo - Ubicar rutas de evacuación	N/A	2	2	4	B	10	40	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones incapacitantes temporales o permanentes		N/A	N/A	N/A	N/A	- Procedimientos seguros en oficinas - Orden y aseo	N/A	N/A	- Señalización preventivas de piso mojado	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				R	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (Eléctrico)**	Tomas de corriente, Sistemas eléctricos de equipos de computo. RATS	Choque electrico. Manipulación incorrecta de sistemas eléctricos pueden generar quemaduras, cardiaco, destrucción muscular nervios y tejidos, quemaduras termicas.	N/A	N/A	N/A	Promagrama de prevencion de riesgo Electrico	N/A	Inspecciones periódicos a los sistemas eléctricos de las instalaciones	Entubar los cables de los equipos de computo	Señales en sistemas eléctricos de voltaje bajo, medio, alto. Señalización de riesgo eléctrico	N/A	2	2	4	B	10	40	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones incapacitantes temporales o permanentes		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Inspecciones periódicos a los sistemas eléctricos de las instalaciones	Entubar los cables de los equipos de computo	Señales en sistemas eléctricos de voltaje bajo, medio, alto. Señalización de riesgo eléctrico	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				NR	**TECNOLÓGICO (Incendio)**	Incendio: almacenamiento de materiales combustibles o inflamables	Quemaduras por Uso de elementos que producen chispas, a materiales inflamables, no reporte de condiciones inseguras.	N/A	N/A	N/A	Plan de emergencias	Capacitacion en evacuación de áreas	Inspecciones de equipos de protección contra incendios	Dotación de elementos de control de incendios como extintores	Señalización de los equipos de protección contra incendios	N/A	6	2	12	A	10	120	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones incapacitantes temporales o permanentes		N/A	N/A	Detectores de humo	N/A	Manipulación de extintores, Manejo de fuego, capacitación Brigadas de emergencia	Áreas de almacenamiento de combustibles	N/A	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
				NR	**CONDICIONES DE SEGURIDAD (Accidentes de Tránsito)**	Accidentes de tránsito, uso de vehiculos de la compañía o Moto del mensajero.	Fracturas, Politraumatismo, daños a la propiedad. No respetar señales de transito. Conducir con sueño o despues de una jornada extensa de trabajo, no usar manos libres, distraerse.	N/A	N/A	N/A	N/A	- Inducción general - Politica de transporte	N/A	N/A	N/A	N/A	6	2	12	A	10	120	II	MEJORABLE, Mejorar el control existente	GESTIÓN GERENCIAL Y SOPORTE (Administrativo: Gerencia, Licitaciones,Estudios y Diseño, Compras y logistica, Recursos Humanos, Contabilidad, sst, ambiental y Calidad)	6	8	Lesiones incapacitantes temporales o permanentes, muerte		N/A	N/A	N/A	N/A	Charlas en normas de seguridad para peatones	N/A	Programa de seguridad vial	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMIENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTENIEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025

| | | |

GENERALES

DE INTERVENTORIA

...ación de bebidas ilícitas de consumo

...dranos y Pilfgrosos. Manipulación de Alimentos

BIENSALEÍA

CAMPAMENTOS

Realizar recorridos, hacer entregas y redctar enconendas para oficina principal

Entrega de Correspondencia. Consignaciones. Pagos y radicando tirtornas.

Planeación, Organización, Dirección, Control, Asignación de recursos (humanos, financieros, materiales): actividades (como): re

| NR | TECNOLÓGICO (Tecnico) | | |

| | | |

	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-010
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	Versión: 02
		26/3/2025
		Página 1 de 1

AREA / LUGAR:	SOLIUN SAS	ULTIMA ACTUALIZACIÓN:	26/3/2025	FECHA:	26/3/2025	ACTUALIZADO POR:	SOFIA FERNANDEZ	PROFESIONAL SST	APROBADO POR:	RAUL DELGADO	REPRESENTANTE LEGAL

PROCESO	ZONA/LUGAR	ACTIVIDAD	TAREA	RUTINARIA (R/NR)	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES								EVALUCIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN									RESPONSABLE MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	Porcentaje de cumplimiento					% total de Cumplimiento	Los controles fueron eficaces?	Fecha de cierre
								ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERÍA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS				EQUIPOS/ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL									Número de Expuestos	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA DE REQUISITO LEGAL	ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERÍA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS				SEÑALIZACIÓN	EQUIPOS/ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERÍA	CONTROL ADMINISTRATIVO	EPP				
					CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN (FUENTE)		PTS - ATS	CAPACITACIÓN	INSPECCIONES	OTROS	SEÑALIZACIÓN			ND	NE	NP (ND X NE)	Significado NP	NC	NR1	Significado NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO				PTS - ATS	CAPACITACIÓN	INSPECCIONES	OTROS	SEÑALIZACIÓN														
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28	30	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	54	55	56	57	59	60	61	62
PERSONAL VISITANTE Y EXTERNO	OFICINA	AUDITORIAS, INTERVENTORIAS, VISITAS LEGALES, CONSULTORES, CLIENTES, PROVEEDORES	Realizar vistas de revisión de sistema de gestión, vistas legales y administrativas, recorridos conocimiento y/o verificación de procesos, entregas y ejecución de actividades acorde a la actividades contratadas.	R	**BIOLÓGICO (Virus, Bacterias, Mordeduras, Picaduras)**	Contacto con vegetación / plantas irritantes	Alergias, shock anafiláctico.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	- Guantes -Botas - Overol de manga larga	2	2	4	B	25	100	III	Aceptable con control existente	8	Alergias, irritaciones en piel, shock anafiláctico		N/A	N/A	N/A	N/A	Charlas de sensibilización	N/A	N/A	N/A	- Uso permanente de EPP	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					BILOGICO	Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Enfermedad COVID-19, infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica,	Ninguno	Ninguno	ventilación natural, ubicación de claraboyas	Ninguno	Capacitación en riesgo biologico, protocolos de bioseguridad	Inspeccion al cumplimiento de el uso de los EPP, suministro de las estaciones de limpieza.	Trabajo en casa, divulgacion de cuidados en casa, durante transporte y prevencion de contagio de COVID 19	Divulgacion en carteleras, whatsapp, e-mail. Sobre el COVID 19 y sus medidas de prevencion de contagio.	Tapaboca, guantes, gafas, careta	3	4	12	A	100	1200	I	No Aceptable	6	Muerte	Si	Ninguno	Ninguno	NA	NA	Capacitacion en los protocolos de limpieza y desinfeccion, uso adecuado de EPP, cuidado en el alvado de manos, cuidado al entrar y salir de casa, cuidar en el transporte publico.3	Verificar en las instalaciones del contgratista que se cumple con estaciones de limpieza y desinfeccion. Para poder realizar la actvidad de la obra/activia	Uso de EPP Casco, gafas, protección auditiva, guantes, ropa adecuada de trabajo, botas de seguridad,	Uso de EPP. Infogramas de lavado de manos. Desinfeccion de elementos de trabajo.	Uso de EPP Casco, gafas, protección auditiva, guantes, ropa adecuada de trabajo, botas de seguridad,	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					BIOMECÁNICO (Esfuerzos)	Esfuerzos generados por la manipulación de elementos pesados	Fatiga muscular	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2	1	2	B	25	50	III	Aceptable con control existente	8	Lesiones incapacitantes		N/A	N/A	N/A	Actividades del SVE	- Continuar controles existentes	N/A	-Implementación programa de pausas activas	N/A	casco, guantes, botas	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					BIOMECÁNICO (Manipulación manual de cargas)	Desplazamientos con equipos o Elementos de trabajo	Lumbalgias, hernias discales	N/A	N/A	N/A	N/A	- Pausas activas.	N/A	- Programa de prevención de enfermedad osteomuscular	-Información de peso de equipos en cada uno de ellos.	N/A	2	1	2	B	25	50	III	Aceptable con control existente	8	Hernias, Incapacidades		N/A	Uso de animales semovientes para el traslado de equipos	N/A	- Continuar actividades del SVE	- Continuar controles existentes	N/A	-Implementación programa de pausas activas	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					BIOMECÁNICO (Postura de pie prolongada)	Largos desplazamientos caminando	Varices	N/A	N/A	N/A	- Pausas activas.	N/A	- Programa de prevención de enfermedad osteomuscular	N/A	N/A	2	3	6	M	25	150	II	Aceptable con control especifico	8	Lesiones incapacitantes		N/A	N/A	N/A	- Continuar actividades del SVE	- Continuar controles existentes	N/A	-Implementación programa de pausas activas	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					BIOMECÁNICO (Posturas forzadas)	Postura mantenida por fuera del Angulo de confort .	Lumbalgias.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Notificación de riesgos y controles	N/A	N/A	2	1	2	B	25	50	III	Aceptable con control existente	8	Lumbalgias		N/A	N/A	N/A	- Continuar actividades del SVE	- Continuar controles existentes	N/A	-Implementación programa de pausas activas	N/A	casco, guantes, botas	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (Accidente de Transito)	Condiciones adversas, falta de mantenimiento, operación inadecuadas, exceso de velocidad, vias en mal estado, fallas mecánicas	Politraumatismos, fracturas, heridas, fatalidades, daño a la propiedad, daños a terceros, volcamientos, incendios, explosiones, colisiones	N/A	N/A	N/A	- AST transporte terrestre - Inspección inicial de vehiculos	-Inducción general para conductores. - Política de Seguridad Vial	N/A	- Control de Kilometraje, mantenimiento preventivo	Certificado de gases	- Overol manga larga -Botas - Gafas - Cinturón de seguridad Casco con barbuquejo	6	3	18	A	25	450	II	Aceptable con control especifico	8	Fatalidad / Incapacidad Permanente		N/A	N/A	N/A	- Elaboración de formatos, registros y cumplimiento de procedimientos	Capacitación en manejo defensiva a conductores, Re inducción del personal en campo, charlas de seguridad.	Inspecciones pre operacionales a vehículos en campo, uso de EPP, Inspección a documentos, inspección a botiquín y kit de Carretera	Exámenes Ocupacionales, control CRC a conductores y Certificado de Aptitud, equipo de comunicación, Botiquín.	-Señalización de áreas donde la via represente algun riesgo	Uso permanente de EPP.	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (Mecánico)	Manipulación de herramientas manuales.	Golpes, cortes	N/A	N/A	N/A	- AST Registro	- Matriz de Identificación de Peligros	N/A	N/A	N/A	Botas, casco, guantes	6	1	6	M	10	60	III	Aceptable con control existente	8	Lesiones incapacitantes		N/A	-cambio de herramientas, partes y piezas de la motobomba en mal estado	N/A	N/A	- charlas de sensibilización en manejo seguro de herramientas	-Inspección EPP -Inspección herramientas	- Programa de mantenimiento preventivo para herramientas	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (público)	Asonada, asalto a mano armada, secuestro, terrorismo, robos, violencia y toma de instalaciones de acuerdo a las características de la zona donde se ejecuta el proyecto	Lesiones permanentes, temporales, mortales.	N/A	N/A	N/A	N/A	- Charla sobre riesgos o problemas de Orden público al ingreso.	N/A	- Cumplimiento de políticas o directrices. - Manejo y establecimientos de canales de comunicación. - Control de riesgos y salidas de los campamentos. - Mantener buenas relaciones con la comunidad -Comunicación constante con el personal de protección industrial	N/A	N/A	8	6	48	MA	25	1200	I	NO ACEPTABLE. Situacion critica. Correccion urgente	8	Golpes graves, fatalidad		N/A	N/A	N/A	N/A	-Sensibilización y capacitación temas referentes a los riesgo social a los cuales están expuestos en las zonas de influencia en que se encuentran	N/A	- comunicación con Protección Industrial	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (Locativo)	Superficies de Trabajo inestables propias de las condiciones geográficas de la zona, terreno suelto, movedizo y obstáculos naturales.	Caidas, golpes, fracturas.	N/A	N/A	N/A	N/A	- Desplazamiento en linea	N/A	Acompañamiento por auxiliares de HSE.	señalización del área indicando el factor de riesgo pendiente.	Guantes casco Botas Overol manga larga	6	3	18	A	10	180	II	Aceptable con control especifico	8	Lesiones incapactantes, esguinces		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-Comunicación constante con el personal de HSE	N/A	- Uso permanente de EPP	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					FENÓMENOS NATURALES (Tormentas eléctricas, inundaciones)	Presencia de tormentas eléctricas, lluvias fuertes durante la ejecución del trabajo	Shock, quemaduras, electrocución, fibrilación ventricular, cercenamiento, infarto, destrucción de tejidos, contracción , roturas musculares, asfixia, fatalidad.	N/A	N/A	N/A	- AST - Matriz de elementos de protección personal por cargo - Permisos de Trabajo	- Derecho a suspender labores inseguras	N/A	N/A	N/A	Guantes casco Botas Overol manga larga Impermeable	6	1	6	M	25	150	II	Aceptable con control especifico	8	Electrocución, fatalidad		-Prohibición de realizar el trabajo en presencia de tormentas eléctricas	N/A	N/A	- Continuar controles existentes	-continuar Charlas enfatizando en la relacionada con el Derecho a suspender labores inseguras	N/A	N/A	N/A	Uso de impermeable, casco. Botas	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					FÍSICO (RUIDO)	Ruido generado por el compresor	Hipoacusia, efectos secundarios como cefalea, gastritis, etc.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	- Estudio de riesgo ruido -PVE conservación auditiva	N/A	Protección auditiva de inserción y copa	6	2	12	A	25	300	II	Aceptable con control especifico	8	Hipoacusia		N/A	N/A	N/A	N/A	-charlas de sensibilización protección auditiva	-estado y uso de EPP	- Programa de mantenimiento preventivo para maquinas y herramientas	N/A	Uso de protección auditiva de copa e inserción	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					TECNOLÓGICO (derrames, incendio)	Incendio derrames de productos químicos	Quemaduras	N/A	N/A	-Se dispone de kit ambiental	- Plan de emergencia del proyecto	Capacitación brigadas de emergencia	N/A	N/A	señalización kit ambiental	Guantes, overol, protección respiratoria	6	2	12	A	25	300	II	Aceptable con control especifico	8	Quemaduras		N/A	N/A	N/A	N/A	-charlas sensibilización importancia manejo adecuado de los productos químicos	- Inspección extintores	N/A	N/A	-uso permanente de EPP	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					PSICOSOCIAL (Condiciones de la tarea)	Presencia de estrés moderado.	Estrés, disminución desempeño laboral, agotamiento, estado de animo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	- Rotación permanente de actividades -Control de turnos y descansos	N/A	N/A	6	2	12	A	25	300	II	Aceptable con control especifico	8	Estrés crónico		N/A	N/A	N/A	N/A	-Capacitación de manejo del estrés, riesgo psicosocial. -Evaluación del riesgo psicosocial	N/A	-Realización de actividades de motivación	N/A	N/A	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	-	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
VISITANTE OPERATIVO	ACTIVIDADES EXTERNAS	AUDITORIAS, INTERVENTORIAS, VISITAS LEGALES, CONSULTORES, CLIENTES, PROVEEDORES	Realizar vistas de revisión de sistema de gestión, vistas legales y administrativas, recorridos conocimiento y/o verificación de procesos, entregas y ejecución de actividad acorde a la actividades contratadas.	R (X/Nx)	**PSICOSOCIAL (Características de la organización del trabajo)**	Falta de comunicación, No informar la visita al personal responsable de HSE	- Hombre perdido (Extraviado)	N/A	N/A	N/A	N/A	- Comunicaciones - Reportes de actos y condiciones inseguras	N/A	- Uso de GPS. Divulgación del ruto grama	N/A	casco, botas, gafas. overol	6	2	12	A	25	300	II	Aceptable con control especifico	8	Hombre perdido		N/A	N/A	N/A	-Guia para rescate de hombre perdido	Comportamiento seguro	N/A	N/A	N/A	Casco Overol manga Larga	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					PSICOSOCIAL (Características del grupo social de trabajo)	Falta de trabajo en equipo, falta de comunicación entre compañeros	Accidentes de trabajo peleas y discusiones entre compañeros	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6	2	12	A	25	300	II	Aceptable con control especifico	8	Accidente de trabajo		N/A	N/A	N/A	N/A	-Charlas de sensibilización sobre la importancia de trabajo en equipo	N/A	N/A	N/A	Casco Overol manga Larga	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025
					QUÍMICO (Gases y Vapores)	Presencia de gases y vapores propios del uso de la gasolina	Somnolencia, perdida del equilibrio, afección al sistema nervioso, Asfixia, asma, Intoxicación, irritación, sarpullidos y descamación de la piel inmediatamente.	N/A	N/A	N/A	- AST registro	N/A	N/A	- utilización de embudos	- Kit ambiental señalizado -MSDS para cada producto químico	Mascarilla desechable	2	1	2	B	25	50	III	Aceptable con control existente	8	Intoxicaciones, desvanecimientos, dificultad respiratoria		N/A	N/A	N/A	N/A	-Sensibilizar al personal sobre la importancia de seguir procedimientos específicos de un trabajo seguro.	-estado y uso de EPP	N/A	N/A	Uso permanente de protección respiratoria	Coordinador de HSE	-	-	-	100%	100%	100%	SI, SEGUIMENTO A QUE SE IMPLEMENTAN Y MANTIENEN LOS CONTROLES	Próximo seguimiento: Agosto de 2025

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

Control de Cambios			
Fecha	**Versión**	**Descripción**	**Estado**
27/01/2025	1	Creación del documento	Finalizado
26/03/2025	2	Ajustes de cuerdo a observaciones IDRD	Vigente

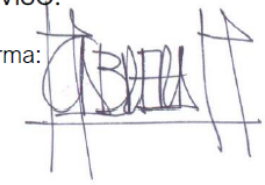
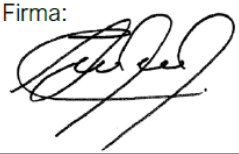
MATRIZ DE PELIGROS - VISITANTES

CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

FECHA: Enero de 2025

VERSION 3

Proceso	Zona/lugar	Actividades	Tareas	Rutinaria (Si o No)	Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Controles existentes: Fuente	Controles existentes: Medio	Controles existentes: Individuo	Evaluación del riesgo: Nivel de deficiencia	Evaluación del riesgo: Nivel de exposición	Evaluación del riesgo: Nivel de probabilidad (ND*NE)	Evaluación del riesgo: Interpretación del nivel de probabilidad	Evaluación del riesgo: Nivel de consecuencia	Evaluación del riesgo: Nivel de riesgo (NR) e intervención	Evaluación del riesgo: Interpretación del NR	Valoración del riesgo: Aceptabilidad del riesgo	Criterios para establecer controles: Nº Expuestos	Criterios para establecer controles: Peor consecuencia	Criterios para establecer controles: Existencia Requisito Legal Específico Asociado (Si o No)	Medidas Intervención: Eliminación	Medidas Intervención: Sustitución	Medidas Intervención: Controles de Ingeniería	Medidas Intervención: Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Medidas Intervención: Equipos/EPP
Procesos estratégicos	Oficina	Visitantes	Visitas en General	No	FENÓMENOS NATURALES	Sismo /Terremoto	Lesiones severas Perdidas materiales de gran impacto Contaminación ambiental	NINGUNO	NINGUNO	Capacitación en prevención para posibles sismos	2	1	2	BAJO	60	120	III	Mejorable	NA	Grandes pérdidas en vidas y económicas	Si	NA	Fortalecer sistemas de alarma y elementos de apoyo para emergencias	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes. Realizar la entrega de folletos informativos a los visitantes.	NA
					FENÓMENOS NATURALES	Inundación Efectos de fuentes de agua vecinas a las locaciones (Lluvias y Granizadas)	Lesiones severas Perdidas materiales de gran impacto. Contaminación ambiental	NINGUNO	NINGUNO	Capacitación en prevención para emergencias	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	NA	Pérdidas económicas	Si	NA	Fortalecer sistemas de alarma y elementos de apoyo para emergencias Revisión de sistemas de canales y desagües	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes. Realizar la entrega de folletos informativos a los visitantes.	NA
					FENÓMENOS NATURALES	Descarga Eléctrica Rayos Tormenta Eléctrica	Lesiones severas Perdidas materiales de gran impacto. Contaminación ambiental	NINGUNO	NINGUNO	Capacitación en prevención para emergencias	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	NA	Electrocución	Si	NA	Inspección técnica a sistemas de pararrayos Fortalecer sistemas de alarma y elementos de apoyo para emergencias	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes. Realizar la entrega de folletos informativos a los visitantes.	NA
					FENÓMENOS NATURALES	Precipitaciones/ Granizada- Vendaval	Lesiones severas Perdidas materiales de gran impacto. Contaminación ambiental	NINGUNO	Inspecciones de seguridad a estructura física de las instalaciones Ejercicios a aplicación de plan de emergencias	NINGUNO	2	1	2	BAJO	60	120	III	Mejorable	NA	Grandes perdidas en vidas y económicas	Si	NA	Fortalecer sistemas de alarma y elementos de apoyo para emergencias Revisión de sistemas de canales y desagües	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes. Realizar la entrega de folletos informativos a los visitantes.	NA
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	Locativo (Transito por áreas con superficies irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel, distribución de las áreas de trabajo, condiciones de orden y aseo)	Lesiones de diversa gravedad (Golpes, Heridas, Esguinces, Luxaciones, Fracturas, Politraumatismos)	NINGUNO	NINGUNO	Capacitación en prevención de riesgos Dotación de EPP	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	NA	Lesiones varias	Si	NA	NA	NA	Realizar la entrega de folletos informativos a los visitantes. Establecer Programa de Orden y Aseo	NA
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	Accidentes, explosión, incendio, heridas, golpes, cortaduras, violencia.	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	2	1	2	BAJO	60	120	III	Mejorable	4	Accidentes, explosión, incendio, heridas, golpes, cortaduras, violencia.	Si	NA	NA	NA	Realizar la entrega de folletos informativos a los visitantes.	NA

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: LAURA ANGELICA LIZARAZO ESCOBAR	Nombre: MARIO RAUL CABRERA MANRIQUE	Nombre: MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Cargo: Asesora	Cargo: R.LEGAL SUPLENTE	Cargo: REP. LEGAL
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025

HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Elaboró	Revisó	Aprobó	Descripción de la modificación
0	31/05/2019	Viviana Rodriguez	Mario Cabrera	Andrés Cabrera	Documento original
1	15/01/2021	Viviana Rodriguez	Mario Cabrera	Andrés Cabrera	Actualización
2	20/01/2025	Laura Lizarazo	Mario Cabrera	Andrés Cabrera	Actualización
3	30/01/2025	Laura Lizarazo	Mario Cabrera	Andrés Cabrera	Ajustes

MATRIZ DE PELIGROS - PROCESOS DE APOYO

CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

FECHA: Enero de 2025

VERSION 3

Proceso	Zona/lugar	Actividades	Tareas	Rutinaria (Si o No)	Peligro		Efectos posibles	Controles existentes			Evaluación del riesgo							Valoración del riesgo	Criterios para establecer controles			Medidas Intervención				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad (ND*NE)	Interpretacion del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel de riesgo (NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	N° Expuestos	Peor consecuencia	Existencia Requisito Legal Especifico Asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos/EPP
Procesos de apoyo	Oficina	Compras y proveedores	Gestion de adquisiciones, manejo de proveedores, compras	Si	Biomecanico	Postura Prolongada y Mantenida	Lumbalgias, cervicalgias	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	2	Lesiones osteomusculares permanentes	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Fenómenos Naturales	Precipitaciones	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	
					Publicos	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden publico	Accidentes, explosión, incendio, heridas, golpes, cortaduras, violencia.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	6	1	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Robos, Atracos, Secuestros, asonadas	SI	NA	NA	NA	Capacitaciónes sobre riesgo publico. Apoyarse con las autoridades correspondientes.	NA
Administartivo	Area Administrativa	Recursos Humanos	Contratacion de Personal. Seguimiento a procesos laborales. Implementacion SGSST, manejo administrativo	Si	Fisico	Iluminacion	Fatiga visual, enrojecimiento, ardor, resequedad, lagrimeo,dolor de cabeza, cuello, hombros y espalda.	Ninguno	Iluminacion natural graduada con persianas	Examenes Medicos Ocupacionales	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	2	Perdida de la capacidad visual	SI	NA	NA	Mediciones a niveles de iluminación. Mayor luz natural que artificial. Cantidad y calidad de luz a acorde a la labor a realizar.	Aplicación de Examenes Medico Ocupacional periodico con enfasis en Optemetria.	NA
					Fisico	Radiaciones no Ionizantes	Fatiga visual, enrojecimiento, ardor, resequedad, lagrimeo,dolor de cabeza, cuello, hombros y espalda.	Ninguno	Ninguno	Examenes Medicos Ocupacionales	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	2	Perdida de la capacidad visual	SI	NA	NA	NA	Realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos . Estudios puestos de Trabajo. Realización de pausas Activas	NA
					Psicosocial	Gestión Organizacional	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	2	Hipertension arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Adecuada Induccion del puesto de Trabajo y perfil de cargo. Actividades educativas y formativas en los trabajadores con el objeto de modificar actitudes o respuestas.	NA
					Psicosocial	Caracteristicas de la organización y de Trabajo	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	2	Hipertension arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas.	NA
					Psicosocial	Condicion de la Tarea	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Hipertension arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas y planeacion adecuada de actividades.	NA
					Biomecanico	Postura Prolongada y Mantenida	Lumbalgias, cervicalgias	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Lesiones osteomusculares permanentes	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Biomecanico	Movimiento Repetitivo	Dolor en brazos y muñecas, Sensación de hormigueo, adormecimiento y dolor en el área afectada.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Tunel carpiano	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Locativo	Condiciones de Orden y Aseo	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Caídas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Locativo	Almacenamiento	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Caídas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Locativo	Caida de Objetos	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Caídas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Tecnológico	Incendio	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Se cuenta con extintores de acuerdo a los combustibles presentes.	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA

MATRIZ DE PELIGROS - PROCESOS DE APOYO

CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

FECHA: Enero de 2025

VERSION 3

Proceso	Zona/lugar	Actividades	Tareas	Rutinaria (Si o No)	Peligro		Efectos posibles	Controles existentes			Evaluación del riesgo							Valoración del riesgo	Criterios para establecer controles			Medidas Intervención				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad (ND*NE)	Interpretacion del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel de riesgo (NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	N° Expuestos	Peor consecuencia	Existencia Requisito Legal Especifico Asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos/EPP
					Fenómenos Naturales	Sismo	Accidentes, explosión.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Terremotos	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Presipitaciones	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Publicos	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden publico	Accidentes, explosión, incendio, heridas, golpes, cortaduras, violencia.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	6	1	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Robos, Atracos, Secuestros, asonadas	SI	NA	NA	NA	Capacitaciónes sobre riesgo publico. Apoyarse con las autoridades correspondientes.	NA
Administrativo	Area Administrativo	Servicios Generales	a. Realizar diariamente las labores de aseo de las oficinas y mantenerlas en excelente presentación ante propios y extraños.	Si	Quimico	Liquidos	Alergia, enrrojecimiento, intoxicación por vía cutánea, rasquiña,ardor. Molestias en vías respiratorias, nariz, boca, raquiña en ojos, tos, opresión en el pecho.	Ninguno	Ninguno	EPP especifico para la actividad	6	2	12	ALTO	25	300	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Enfermedades respiratorias. Irritación en mucosas y ojos. Reacciones alérgicas	SI	NA	NA	NA	Capacitación MSDS, Realización de exámenes médicos ocupacionales con espirometrias, Cumplir indicaciones de hojas de seguridad de productos químicos, Almacenamiento seguro de PQ, Áreas de uso y almacenamiento demarcadas y señalizadas, Productos químicos rotulados y etiquetados.	Guantes de caucho, tapabocas, proteccion visual, y delantan.
					Quimico	Material Particulado	Alergia, enrojecimiento, intoxicación por vía cutánea, rasquiña,ardor. Molestias en vías respiratorias, nariz, boca, raquiña en ojos, tos, opresión en el pecho.	Ninguno	Ninguno	EPP especifico para la actividad	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable	2	Alergias por contacto, Intoxicaciones	SI	NA	NA	NA	Capacitación MSDS, Realización de exámenes médicos ocupacionales con espirometrias, Cumplir indicaciones de hojas de seguridad de productos químicos, Almacenamiento seguro de PQ, Áreas de uso y almacenamiento demarcadas y señalizadas, Productos químicos rotulados y etiquetados.	Guantes de caucho, tapabocas, proteccion visual, y delantan.
					Biológico	Virus	Enfermedades generales a causa de virus e infecciones.	Ninguno	Ninguno	EPP especifico para la actividad	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Enfermedades Infectocontagiosas. Enfermedades cutáneas y zonas expuestas.	SI	NA	NA	NA	Realización de exámenes médicos ocupacionales. Realizar Capacitaciónes sobre Riesgo Biologico.	
					Biológico	Bacterias	Enfermedades generales a causa de virus e infecciones.	Ninguno	Ninguno	EPP especifico para la actividad	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Enfermedades Infectocontagiosas. Enfermedades cutáneas y zonas expuestas.	SI	NA	NA	NA	Realización de exámenes médicos ocupacionales. Realizar Capacitaciónes sobre Riesgo Biologico.	
					Biológico	Hongos	Enfermedades generales a causa de virus e infecciones.	Ninguno	Ninguno	EPP especifico para la actividad	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Enfermedades Infectocontagiosas. Enfermedades cutáneas y zonas expuestas.	SI	NA	NA	NA	Realización de exámenes médicos ocupacionales. Realizar Capacitaciónes sobre Riesgo Biologico.	
					Psicosocial	Gestión Organizacional	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	2	Hipertension arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Adecuada Induccion del puesto de Trabajo y perfil de cargo. Actividades educativas y formativas en los trabajadores con el objeto de modificar actitudes o respuestas.	NA
					Biomecánico	Postura Prolongada y Mantenida	Lumbalgias, cervicalgias	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Lesiones osteomusculares permanentes	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Biomecánico	Movimiento Repetitivo	Dolor en brazos y muñecas, Sensación de hormigueo, adormecimiento y dolor en el área afectada.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Tunel carpiano	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA

MATRIZ DE PELIGROS - PROCESOS DE APOYO

CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

FECHA: Enero de 2025

VERSION 3

Proceso	Zona/lugar	Actividades	Tareas	Rutinaria (SI o No)	Peligro		Efectos posibles	Controles existentes			Evaluación del riesgo							Valoración del riesgo	Criterios para establecer controles			Medidas Intervención				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad (ND*NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel de riesgo (NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	Nº Expuestos	Peor consecuencia	Existencia Requisito Legal Específico Asociado (SI o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos/EPP
			Preparar y distribuir las bebidas y alimentos que se requieran en la oficin		Locativo	Condiciones de Orden y Aseo	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Caídas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Locativo	Almacenamiento	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Caídas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Locativo	Caida de Objetos	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Caídas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Tecnológico	Incendio	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Se cuenta con extintores de acuerdo a los combustibles presentes.	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Sismo	Accidentes, explosión.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Terremotos	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Precipitaciones	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Públicos	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público	Accidentes, explosión, incendio, heridas, golpes, cortaduras, violencia.	b	Ninguno	Ninguno	6	1	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Robos, Atracos, Secuestros, asonadas	SI	NA	NA	NA	Capacitaciónes sobre riesgo publico. Apoyarse con las autoridades correspondientes.	NA

MATRIZ DE PELIGROS - PROCESOS DE APOYO

CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

FECHA: Enero de 2025

VERSION 3

Proceso	Zona/lugar	Actividades	Tareas	Rutinaria (Si o No)	Peligro		Efectos posibles	Controles existentes			Evaluación del riesgo							Valoración del riesgo	Criterios para establecer controles			Medidas Intervención				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad (ND*NE)	Interpretacion del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel de riesgo (NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	N° Expuestos	Peor consecuencia	Existencia Requisito Legal Específico Asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos/EPP
Administrativo	Departamento Administrativo	Mensajeria	Recepción y entrega la correspondencia de la organización, Radicación de facturas, pagos y Gestiónes bancarias, Compra y adquisición de equipos y/o elementos .	Si	Quimico	Gases y Vapores	Enfermedades respiratorias, irritación en los ojos.	Ninguno	Ninguno	EPP especifico para la actividad	2	1	2	BAJO	10	20	IV	Aceptable	2	Enfermedades cronicas respiratorias.	SI	NA	NA	NA	Capacitación Riesgo Qumico, Realización de exámenes médicos ocupacionales con espirometrias.	Se sugiere el uso de protección respiratoria.
					Fisico	Temperaturas extremas (Frio y Calor)	Tos, gripe, congestión nasal,dolor de cabeza, problemas respiratorios.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Tos, gripe, congestión nasal,dolor de cabeza, problemas respiratorios.	SI	NA	NA	NA	Seguimiento a Examenes Medicos Ocupacionales. Capacitación sobre Riesgo Fisico.	NA
					Fisico	Ruido	Alteraciones auditivas, hipoacusia, dolores de cabez, estrés.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	BAJO	10	20	IV	Aceptable	2	Hipoacusia	SI	NA	NA	NA	Seguimiento a Examenes Medicos Ocupacionales	NA
					Biologico	Virus	Enfermedades generales a causa de virus e infecciones.	Ninguno	Ninguno	EPP especifico para la actividad	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Enfermedades Infectocontagiosas. Enfermedades cutáneas y zonas expuestas.	SI	NA	NA	NA	Realización de exámenes médicos ocupacionales. Realizar Capacitaciónes sobre Riesgo Biologico.	NA
					Psicosocial	Gestión Organizacional	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III	Mejorable	2	Hipertension arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Adecuada Induccion del puesto de Trabajo y perfil de cargo. Actividades educativas y formativas en los trabajadores con el objeto de modificar actitudes o respuestas.	NA
					Condiciones de Seguridad	Accidente de Transito	Accidentes, golpes, cortaduras, fracturas, muerte.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	6	2	12	ALTO	60	720	I	No Aceptable	2	Accidentes, golpes, cortaduras, fracturas, muerte.	SI	NA	NA	NA	Capacitación Seguridad Vial, y Manejo Defensivo.	Casco para moto, chaleco reflectivo.
					Biomecanico	Postura Prolongada y Mantenida	Lumbalgias, cervicalgias	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable	2	Lesiones osteomusculares permanentes	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Tecnológico	Incendio	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Se cuenta con extintores de acuerdo a los combustibles presentes.	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Sismo	Accidentes, explosión.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Terremotos	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Presipitaciones	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Publicos	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden publico	Accidentes, explosión, incendio, heridas, golpes, cortaduras, violencia.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	6	1	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Robos, Atracos, Secuestros, asonadas	SI	NA	NA	NA	Capacitaciónes sobre riesgo publico. Apoyarse con las autoridades correspondientes.	NA

MATRIZ DE PELIGROS - PROCESOS ESTRATÉGICOS

CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

FECHA: Enero 2025

VERSION 3

Proceso	Zona/lugar	Actividades	Tareas	Rutinaria (Si o No)	Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Controles existentes			Evaluación del riesgo							Valoración del riesgo	Criterios para establecer controles			Medidas Intervención				
								Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad (ND*NE)	Interpretaciónn del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel de riesgo (NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	Nº Expuestos	Peor consecuencia	Existencia Requisito Legal Específico Asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos/EPP
Procesos estratégicos	Oficina	Representante Legal o gerente	Llevar la representación jurídica de la sociedad ante cualquier persona o entidad de cualquier orden o jerarquía que ellas sean, en todos sus actos, contratos, gestiones y actuaciones.	Si	Físico	Iluminación	Fatiga visual, enrojecimiento, ardor, resequedad, lagrimeo,dolor de cabeza, cuello, hombros y espalda.	Ninguno	Iluminación natural graduada con persianas	Exámenes Médicos Ocupacionales	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	2	Perdida de la capacidad visual	SI	NA	NA	Mayor luz natural que artificial. Cantidad y calidad de luz a acorde a la labor a realizar.	Aplicación de Exámenes Medico Ocupacional periodico con enfasis en Optometria.	NA
					Físico	Radiaciones no Ionizantes	Fatiga visual, enrojecimiento, ardor, resequedad, lagrimeo,dolor de cabeza, cuello, hombros y espalda.	Ninguno	Ninguno	Exámenes Medicos Ocupacionales	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	2	Perdida de la capacidad visual	SI	NA	NA	NA	Realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos . Estudios puestos de Trabajo. Realización de pausas Activas	NA
					Psicosocial	Gestión Organizacional	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	2	Hipertension arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Adecuada Induccion del puesto de Trabajo y perfil de cargo. Actividades educativas y formativas en los trabajadores con el objeto de modificar actitudes o respuestas.	NA
					Psicosocial	Caracteristicas de la organización y de Trabajo	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	2	Hipertension arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas.	NA
					Psicosocial	Condición de la Tarea	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Hipertension arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas y planeacion adecuada de actividades.	NA
					Biomecanico	Postura Prolongada y Mantenida	Lumbalgias, cervicalgias	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Lesiones osteomusculares permanentes	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Biomecanico	Movimiento Repetitivo	Dolor en brazos y muñecas, Sensación de hormigueo, adormecimiento y dolor en el área afectada.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Tunel carpiano	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Locativo	Condiciones de Orden y Aseo	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	2	Caidas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Locativo	Almacenamiento	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Caidas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Locativo	Caida de Objetos	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	2	Caidas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciónes al personal sobre orden y aseo.	NA
					Tecnologico	Incendio	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Se cuenta con extintores de acuerdo a los combustibles presentes.	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenomenos Naturales	Sismo	Accidentes, explosión.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenomenos Naturales	Terremotos	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenomenos Naturales	Precipitaciones	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitación Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	2	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	
					Públicos	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público	Accidentes, explosión, incendio, heridas, golpes, cortaduras, violencia.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	6	1	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	2	Robos, Atracos, Secuestros, asonadas	SI	NA	NA	NA	Capacitaciónes sobre riesgo publico. Apoyarse con las autoridades correspondientes.	NA

MATRIZ DE PELIGROS - PROCESOS OPERATIVOS

CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

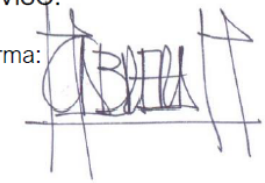
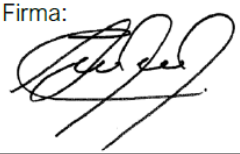
FECHA: Enero 2025

VERSION 3

Proceso	Zona/lugar	Actividades	Tareas	Rutinaria (Si o No)	Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Controles existentes			Evaluación del riesgo							Valoración del riesgo	Criterios para establecer controles			Medidas Intervención				
								Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad (ND*NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel de riesgo (NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	Nº Expuestos	Peor consecuencia	Existencia Requisito Legal Específico Asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos/EPP
Operativo	Oficina	Arquitectos diseño	Diseño de proyectos arquitectónicos, asistentes, presupuestos.	Si	Fisico	Iluminación	Fatiga visual, enrojecimiento, ardor, resequedad, lagrimeo,dolor de cabeza, cuello, hombros y espalda.	Ninguno	Iluminacion natural graduada con persianas	Exámenes Medicos Ocupacionales	2	2	4	BAJO	10	40	III	Mejorable	12	Pérdida de la capacidad visual	SI	NA	NA	Mayor luz natural que artificial. Cantidad y calidad de luz a acorde a la labor a realizar.	Aplicación de Exámenes Medico Ocupacional periodico con enfasis en Optemetria.	NA
					Fisico	Ruido	Irritabilidad, dolor de cabeza , estres.	Ninguno	Ninguno	Exámenes Medicos Ocupacionales con Audiometria. Proteccion auditiva	2	2	4	BAJO	10	40	III	Mejorable	12	Hipoacusia	SI	NA	NA	NA	Capacitacion sobre Riesgo Fisico. Coninuar con aplicación de pausas activas.	NA
					Fisico	Radiaciones no Ionizantes	Fatiga visual, enrojecimiento, ardor, resequedad, lagrimeo,dolor de cabeza, cuello, hombros y espalda.	Ninguno	Ninguno	Exámenes Medicos Ocupacionales	2	2	4	BAJO	10	40	III	Mejorable	12	Perdida de la capacidad visual	SI	NA	NA	NA	Realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos . Estudios puestos de Trabajo. Realización de pausas Activas	NA
					Quimico	Material Particulado	Dificultad respiratoria.	Ninguno	Ninguno	Exámenes Medicos Ocupacionales	2	2	4	BAJO	10	40	III	Mejorable	2	Enfermedades Respiratorias	SI	NA	NA	NA	Capacitacion sobre Riesgo Quimico. Realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos .	NA
					Condiciones de Seguridad	Accidente de Transito	Accidentes, golpes, cortaduras, fracturas, muerte.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	10	40	III	Mejorable	12	Accidentes, golpes, cortaduras, fracturas, muerte.	SI	NA	NA	NA	Capacitacion Seguridad Vial, y Manejo Defensivo.	NA
					Psicosocial	Gestión Organizacional	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	12	Hipertensión arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Adecuada Induccion del puesto de Trabajo y perfil de cargo. Actividades educativas y formativas en los trabajadores con el objeto de modificar actitudes o respuestas.	NA
					Psicosocial	Caracteristicas de la organización y de Trabajo	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	4	8	MEDIO	10	80	III	Mejorable	12	Hipertensión arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas.	NA
					Psicosocial	Condición de la Tarea	Dolor de cabeza, angustia, disminución en la eficacia del desarrollo de la labor por parte del trabajador, ausentismos.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	12	Hipertensión arterial, Diabetes, Migraña	SI	NA	NA	NA	Desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas y planeacion adecuada de actividades.	NA
					Biomecanico	Postura Prolongada y Mantenida	Lumbalgias, cervicalgias	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	12	Lesiones osteomusculares permanentes	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Biomecanico	Movimiento Repetitivo	Dolor en brazos y muñecas, Sensación de hormigueo, adormecimiento y dolor en el área afectada.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	12	Tunel carpiano	SI	NA	NA	NA	Implementar programa de Ergonomia y desarrollar actividades especificas, tales como pausas activas e Inspecciones a los puestos de trabajo.	NA
					Condiciones de Seguridad	Locativos	Heridas, golpes	Ninguno	Desarrollo de Jornadas de Orden y Aseo.	Ninguno	2	4	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	12	Caidas, golpes, contusiones, fracturas.	SI	NA	NA	NA	Crear programa de orden y aseo, estableciendo actividades especificas. Desarrollar Capacitaciones al personal sobre orden y aseo.	NA
					Condiciones de Seguridad	Tecnológico	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Se cuenta con extintores de acuerdo a los combustibles presentes.	Capacitacion Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	12	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Sismo	Accidentes, explosión.	Ninguno	Ninguno	Capacitacion Brigada de Emergencias	2	4	6	MEDIO	10	60	III	Mejorable	12	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Terremotos	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitacion Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	12	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	NA
					Fenómenos Naturales	Precipitaciones	Accidentes, explosión, incendio.	Ninguno	Ninguno	Capacitacion Brigada de Emergencias	6	1	6	MEDIO	60	360	II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	12	Heridas, golpes, muerte.	SI	NA	NA	NA	Desarrollar Plan de Emergencias y Analisis de Vulnerabilidad. Adicionalmente ejecutar simulacros de evacuacion en todas la sedes.	

MC ARQUITECTOS	**MATRIZ DE PELIGROS - PROCESOS OPERATIVOS** **CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO**	FECHA: Enero 2025 VERSION 3

Proceso	Zona/lugar	Actividades	Tareas	Rutinaria (Si o No)	Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Controles existentes			Evaluación del riesgo							Valoración del riesgo	Criterios para establecer controles			Medidas Intervención				
								Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad (ND*NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia	Nivel de riesgo (NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del riesgo	Nº Expuestos	Peor consecuencia	Existencia Requisito Legal Específico Asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos/EPP
					Condiciones de Seguridad	Públicos	Accidentes, explosión, incendio, heridas, golpes, cortaduras, violencia.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	1	2	BAJO	25	50	III	Mejorable	12	Robos, Atracos, Secuestros, asonadas	SI	NA	NA	NA	Capacitaciones sobre riesgo publico. Apoyarse con las autoridades correspondientes.	NA

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: LAURA ANGELICA LIZARAZO ESCOBAR	Nombre: MARIO RAUL CABRERA MANRIQUE	Nombre: MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Cargo: Asesora	Cargo: R.LEGAL SUPLENTE	Cargo: REP. LEGAL
Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025	Fecha: Enero de 2025

HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Elaboró	Revisó	Aprobó	Descripción de la modificación
0	31/05/2019	Viviana Rodriguez	Mario Cabrera	Andrés Cabrera	Documento original
1	15/01/2021	Viviana Rodriguez	Mario Cabrera	Andrés Cabrera	Actualización
2	20/01/2025	Laura Lizarazo	Mario Cabrera	Andrés Cabrera	Actualización
3	30/01/2025	Laura Lizarazo	Mario Cabrera	Andrés Cabrera	Ajustes

ANEXO 3

INDICADORES RESOLUCIÒN 0312 DE 2019
SOLIUN SAS

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Periodicidad	2025						
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	0	0			
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	0	0			
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	Anual							
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Anual							
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Anual							
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	Mensual	0	0					

Datos

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Numero de trabajadores	**2**	**21**	**21**	**26**	-	-	-
Numero de accidentes de trabajo	**0**	**0**	**0**	**0**	-	-	-
Numeros de dias de incapacidad por accidente de trabajo	**0**	**0**	**0**	**0**	-	-	-
Numero de dias de ausencia por incapacidad comun y/o laboral	**0**	**0**	**0**	**0**	-	-	-

ANEXO 4

ANEXO 1
Cronograma de Capacitaciòn

COMPONENTE	PILAR	OBJETIVO	Descripciòn	Grupo Objetivo	Ubicaciòn	Responsable	Estado	MES 1 Enero	MES 2 Febrero	MES 3 Marzo	MES 4 Abril	MES 5 Mayo	MES 6 Junio	MES 7 Julio	Observacion
SG-SST	**Plan de Emergencia y Contingencia**	Capacitar al personal en como actuar en caso de emergencia: Punto de encuentro, alarma, brigadistas. Etc.	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	X							
							Ejecutado	ACTIVIDAD REPROGRAMADA MARZO 2025							
	Induccion, reinduccìon y notificaciòn de riesgos y controles de obra	Capacitar al personal sobre el SG-SST (politica, COPASST, Convilab, reporte de incidentes y accidentes, etc.), los riesgos a los que estan expuestos y sus controles.	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	X	X	X	X	X	X	X	
							Ejecutado								
	Prevenciòn de Accidentes Laborales	Capacitar al personal sobre minimizaciòn de riesgos, reporte de actos y/o condiciones inseguras	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado		X						
							Ejecutado								
	Higiene Postural	Capacitar al personal sobre la correcta higiene postural para evitar lesiones y/o enfermedades laborales	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado			X					
							Ejecutado								
	Riesgo Mecanico	Capacitar al personal sobre los riesgos fisicos y quimicos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado				X				
							Ejecutado								
	Prevención del Riesgo Físico	Capacitar al personal sobre los riesgos mecanicos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado					X			
							Ejecutado								
	Estilos de vida saludable	Capacitar al personal sobre estilos de vida saludable y sus beneficios para el trabajador	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado						X		
							Ejecutado								
	Riesgo Electrico	Capacitar al personal sobre los riesgos electricos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado							X	
							Ejecutado								

Convenciones	
Programado	X
Programado pero aplica según necesidades del proyecto	X
Aplica cuando ingresa personal	X

Quiz capacitación riesgo mecánico 2025

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Nombre del trabajador *

_____

2. Verdadero o falso. Tu espacio de trabajo debe estar libre de obstáculos, como muebles, cajones o equipos, que generen algún tipo de golpe. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
- Falso

3. Verdadero o falso. Es importante cerciorarse al girar o retroceder que no hayan personas, objetos o estructuras detrás de ti con las que te puedas chocar. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
- Falso

4. Verdadero o falso. Es indispensable caminar con precaución a una velocidad adecuada y sin distracciones. * 10 puntos

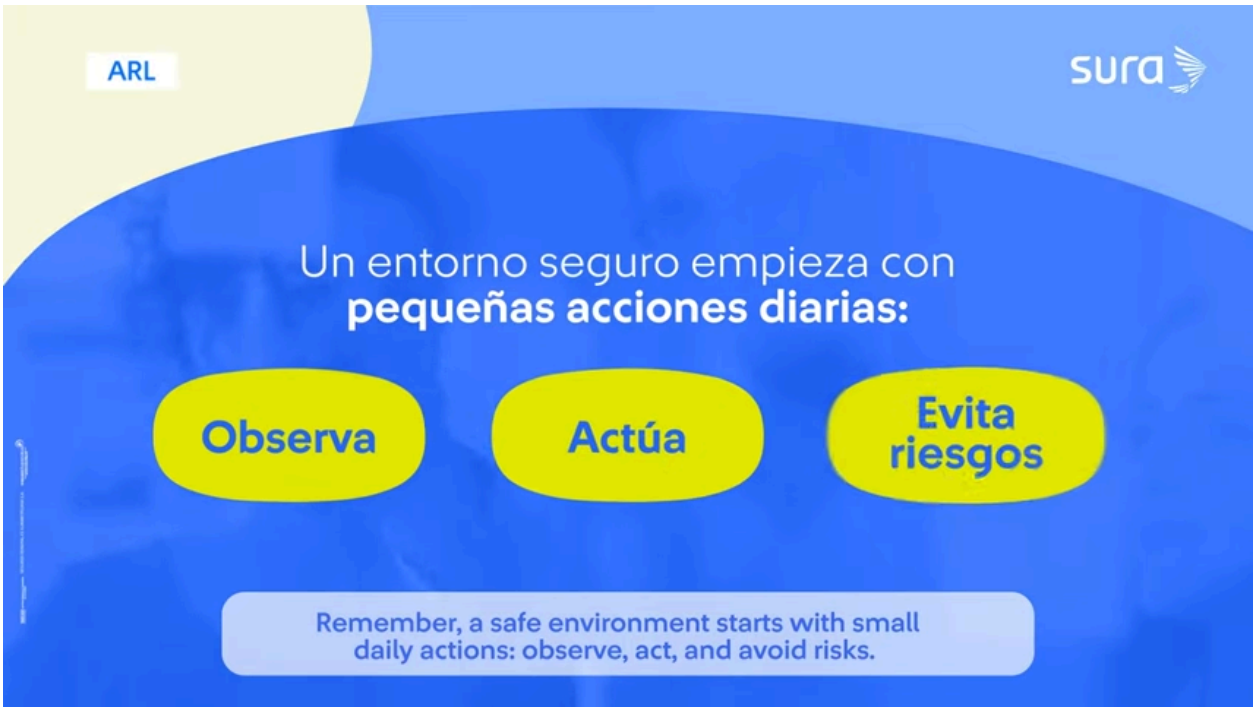
Marca solo un óvalo.

- Verdadero
- Falso

5. Verdadero o falso, es necesario almacenar objetos pesados en estanterías seguras, dejando lo más pesado abajo y lo liviano arriba. * 10 puntos

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
- Falso




RIESGOS MECÁNICOS
PARA EL TRABAJO EN OFICINA

Marca temporal	Puntuación	Nombre del trabajador	Verdadero o falso. Tu espacio de trabajo debe estar libre de obstáculos, como muebles, cajones o equipos, que generen algún tipo de golpe.	Verdadero o falso. Es importante cerciorarse al girar o retroceder que no hayan personas, objetos o estructuras detrás de ti con las que te puedas chocar.	Verdadero o falso. Es indispensable caminar con precaución a una velocidad adecuada y sin distracciones.	Verdadero o falso, es necesario almacenar objetos pesados en estanterías seguras, dejando lo más pesado abajo y lo liviano arriba.
4/14/2025 14:02:01	40 / 40	Jeison Orlando Delgado Duarte	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/14/2025 14:07:45	40 / 40	Carlos Andres Vasquez	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/14/2025 14:16:60	40 / 40	Licinio Garrido Hoyos	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/14/2025 14:18:41	40 / 40	Yaneth Duarte Almonacid	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/14/2025 14:21:48	40 / 40	Mario Mauricio Rodriguez Calderon	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/14/2025 14:27:27	40 / 40	Ruben Dario Marquez	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/14/2025 14:34:09	40 / 40	Yenny Paola Reyes Costilla	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/14/2025 16:26:05	40 / 40	Edna Constanza Cepeda	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:18:59	40 / 40	Vianney Leaño Urrego	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:20:20	40 / 40	Raul Orlando Delgado	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:54:58	40 / 40	Laura Sofia Fernández	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:58:03	40 / 40	Maria del Rosario Cardenas Junca	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 8:58:19	40 / 40	Juan Carlos Ramirez Solano	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 9:10:39	40 / 40	Linda Ximena Robayo	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 15:30:25	40 / 40	Luis Carlos Verbel Castro	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/15/2025 18:39:18	40 / 40	German Alfonso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/16/2025 10:13:57	40 / 40	John Forigua Hincapie	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/17/2025 11:17:14	40 / 40	Carlos Andres Figueroa Ayala	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/18/2025 12:20:32	40 / 40	Laura Catalina Gomez	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/19/2025 13:23:49	40 / 40	Sindy Natali Espinosa Sierra	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/20/2025 14:27:07	40 / 40	Rosa Milena Diaz Bobadilla	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/21/2025 15:30:24	40 / 40	Luis Rodriguez	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/22/2025 16:33:42	40 / 40	Jhon Echeverry	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/23/2025 17:36:59	40 / 40	Gustavo Adolfo Barreto Alvarado	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/25/2025 14:27:08	40 / 40	Jesus Alberto Olmos	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
4/28/2025 16:33:43	40 / 40	Andres Mauricio Narvaez	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero

ANEXO 1
Cronograma de Capacitaciòn

COMPONENTE	PILAR	OBJETIVO	Descripciòn	Grupo Objetivo	Ubicaciòn	Responsable	Estado	MES 1 Enero	MES 2 Febrero	MES 3 Marzo	MES 4 Abril	MES 5 Mayo	MES 6 Junio	MES 7 Julio	Observacion
SG-SST	**Plan de Emergencia y Contingencia**	Capacitar al personal en como actuar en caso de emergencia: Punto de encuentro, alarma, brigadistas. Etc.	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	X							
							Ejecutado	ACTIVIDAD REPROGRAMADA MARZO 2025							
	Induccion, reinduccìon y notificaciòn de riesgos y controles de obra	Capacitar al personal sobre el SG-SST (politica, COPASST, Convilab, reporte de incidentes y accidentes, etc.), los riesgos a los que estan expuestos y sus controles.	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	X	X	X	X	X	X	X	
							Ejecutado								
	Prevenciòn de Accidentes Laborales	Capacitar al personal sobre minimizaciòn de riesgos, reporte de actos y/o condiciones inseguras	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado		X						
							Ejecutado								
	Higiene Postural	Capacitar al personal sobre la correcta higiene postural para evitar lesiones y/o enfermedades laborales	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado			X					
							Ejecutado								
	Riesgo Mecanico	Capacitar al personal sobre los riesgos fisicos y quimicos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado				X				
							Ejecutado								
	Prevención del Riesgo Físico	Capacitar al personal sobre los riesgos mecanicos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado					X			
							Ejecutado								
	Estilos de vida saludable	Capacitar al personal sobre estilos de vida saludable y sus beneficios para el trabajador	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado						X		
							Ejecutado								
	Riesgo Electrico	Capacitar al personal sobre los riesgos electricos a los que estan expuestos y como minimizarlos	Capacitacion Mensual	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado							X	
							Ejecutado								

Convenciones	
Programado	X
Programado pero aplica según necesidades del proyecto	X
Aplica cuando ingresa personal	X

ANEXO 5

SOLIUN	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FR-043
		Version 1
	ACTA REUNION COPASST	1/03/2022
		Pag 1 de 1

REUNION No.	14	FECHA:	DD	28	MES	4	AAAA	2025

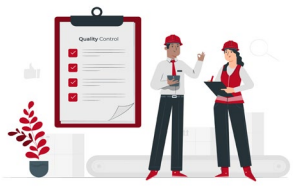
LUGAR DE REUNION: Oficina Soliun.

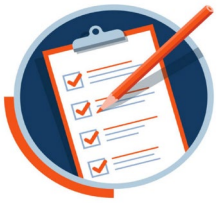
I. PROPOSITO DE LA REUNION - LECTURA ACTA ANTERIOR - VERIFICACION DE COMPROMISOS

Lectura de Acta Anterior.

Cordial Saludo, a los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo **(COPASST)** de la Empresa año 2025,

Compromisos del anterior comité con el objetivo de cumplir y tratar los temas a considerar importantes durante el periodo.









II. TEMAS TRATADOS

Se realizo las respectiva reunion con los integrantes del Copasst el dia **28/04/2025** para informar temas del SG-SST

Verificacion de Seguridad Social: Personal Dependiente e Independiente por Prestación de Servicios cumplen 100% con su pago.

S realiza inspección de los EPP, Botiquin y extintor con el fin de dar con el cumplimiento al Plan deTrabajo SST y al **(SG-SST)** de la empresa

Se llevo a cabo la capacitacion sobre riesgos mecanicos de acuerdo al plan de capacitaciones para el año en curso.

En conmemoración del mundial de la seguridad y salud en el trabajo se realizo la entrega de pelota antiestres para el desarrollo de pausas activas.

Como parte del acompañamiento de la ARL en el desarrollo de actividades del SG-SST, se realizo la charla sobre comunicación asertiva.

Durante el periodo 0 accidentes Laborales en la empresa, se realiza diligenciamiento de Formato

Se revisa Plan de Capacitación de la empresa para complementar con ARL - SURA y cumplimiento del Plan de Trabajo.

Se realizo verificación del SG-SST. Adecuación de Cartelera SST de la Empresa.

Durante el periodo los trabajadores contaron con puntos de Hidratación y punto ecologico.

III. DECISIONES y/o COMPROMISOS PACTADOS	RESPONSABLES
Verificacion Cartelera SST.	**SST- Se cumplio**
Verificación de Aportes Parafiscales	**SST- Se cumplio**
Verificación de Adecuación de Instalaciones	**SST- Se cumplio**

VI. PROXIMA REUNION

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella en Bogotá D.C., a los

Veintiocho	28	ABRIL	de	2025
(día en letras)	(día en números)	(mes en letras)		(Año)

Proxima Reunion el dia 28 del Mes de Mayo de 2025.

ASISTENTES	*CARGO*	*FIRMA*
YANETH DUARTE	**PRINCIPAL DEL EMPLEADOR**	
ROSARIO CARDENAS	**SUPLENTE DEL EMPLEADOR**	
ANDRES CORDOBA	**SUPLENTE DE LOS TRABAJADORES**	
JUAN CARLOS RAMIREZ	**PRINCIPAL DE LOS TRABAJADORES**	
INVITADOS	***CARGO***	***FIRMA***
LAURA SOFIA FERNANDEZ	**ING. SST-MA**	
YINETH CRUZ ARANZALEZ	**PROFESIONAL SST**	

Programación

LUGAR	OFICINA MC ARQUITECTOS			
FECHA	30/04/2025			
REUNIÓN N°	70			
OBJETIVO	Compromisos de COPASST			
ORGANIZADA POR	Andrés Cabrera			
MODERADOR	Andrés Cabrera			
DURACIÓN	**INICIO**	**9:30 AM**	**FIN**	**10:00 AM**

ASISTENTES

NOMBRES	ROL
Andrés Cabrera	Integrante de COPASST
Johanna Bernal	Integrante de COPASST
Laura Lizarazo	Invitada. Profesional SGSST cto IDRD-SG-4266-2024

Desarrollo de la Reunión

Siendo las 9:30 AM del día 30/04/2025 se da inicio a la reunión N°70 del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, de la empresa MC ARQUITECTOS S.A.S.

Se finalizan actividades este mes sin generarse accidentalidad alguna o enfermedad laboral.

1. Lectura del acta anterior y seguimiento de compromisos

No.	Compromiso	CUMPLE	
		SI	NO
	Seguimiento a requerimientos SST del contrato IDRD-SG-4266-2024	x	

2. Actividades ejecutadas

Actividades	Área de Trabajo
Se han presentado a la interventoría del proyecto de consultoría contrato IDRD-SG-4266-2024, cuyo objeto es: "Estudios y diseños técnicos de ingeniería y arquitectura de la adecuación de la plaza de eventos del parque metropolitano simón bolívar en la localidad de Teusaquillo"; los informes SST requeridos con todos los temas contemplados en el SGSST.	SST
Se analizan los indicadores de accidentalidad	SST
Se verifica que la matriz de riesgos del contrato IDRD-SG-4266-2024, cuyo objeto es: "Estudios y diseños técnicos de ingeniería y arquitectura de la adecuación de la plaza de eventos del parque metropolitano simón bolívar en la localidad de Teusaquillo", no ha tenido cambios	SST

3. Revisión del estado de investigación de los accidentes e incidentes de trabajo

NA

4. Accidentalidad y enfermedad laboral

Durante este periodo no se presentaron accidentes ni enfermedades laborales.

5. Reporte de actos y condiciones inseguras

No se reportan condiciones inseguras.

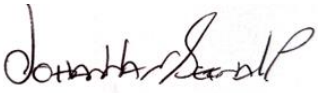
Se realiza inspección, no se presentaron condiciones para reportar.

6. Compromisos

No.	Compromiso	Responsable	Fecha
1	Seguimiento a requerimientos SST del contrato IDRD-SG-4266-2024	Laura Lizarazo	30/05/2025

La próxima reunión de COPASST se programa para el **30 de mayo de 2025**.

Siendo las **10:00 AM** se da por terminada la reunión y para constancia firman los que en ella intervinieron.

Nombre	Rol en el COPASST	Firma
Andrés Cabrera	Presidente	
Johanna Bernal	Secretaria	
Laura Lizarazo	Profesional SG SST contrato IDRD-SG-4266-2024	

ANEXO 6

SOLIUN	FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CÓDIGO:	SST-FR-023
		VERSÓN:	1
		FECHA DE ELABORACIÓN:	27/01/2025

SOLIUN SAS

Lugar Donde esta Ubicado: OFICINA SOLIUN SAS.	Proyecto: 4310 -2024 SIMON BOLIVAR.
Inspección realizada por: Sofia Fernandez	N° Contrato: 4310 -2024

No	FECHA	ESTADO DEL EXTINTOR																						AGENTE EXTINTOR				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manometro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Acceso al extintor						
		Mes	Año	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	ABC Multiproposito	CO2	Solkaflam	Agua presurizada	
1	Enero-27-2025	08	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
2	Feb-26-2025	08	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
3	Mar-27-2025	08	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
4	Abr-28-2025	08	2025	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												

NOTA: MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA. LA INSPECCIÓN DEL EXTINTOR SE REALIZARÁ UNA VEZ AL MES

Sofia Fernandez

Firma responsable inspección

SOLIUN	INSPECCIÓN A BOTIQUIN			CÓDIGO:	SST-FR-021
				VERSIÓN:	1
				FECHA DE ELABORACIÓN:	27/01/2025
REALIZADO POR:	Sofia Fernandez.		FIRMA:	Sofia Fernandez	
BOTIQUIN:	Tipo A.		FECHA:	Abril 28/2025.	
ÁREA O PROYECTO:	Oficina - Interventoria.				

MEDICAMENTO	CANTIDAD	ESTADO	ACCESO	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACION
Gasas Esteriles Paquete	4 und.	Bueno	SI	2027-02-24	
Aposito o Compresas					
Esparadrapo de Tela Rollo	1 und.	Bueno	SI	2027-8-6	
Bajalenguas	2 und.	Bueno	SI	N.A.	
Aplicadores					
Vendas Elasticas 5*5"	1 und.	Bueno	SI	2026-11	
Vendas Elasticas 2*5"					
Vendas de Algodón 3-5"					
Vendas Elasticas 5*5"					
Venda Triangular					
Curas	10 und.	Bueno	SI	2027-05	
Vendas Oculares					
Isodine Espuma	1 und.	Bueno	SI	2025-08-23	
Isodine Solucion					
Solucion Salina	1 sobre.	Bueno	SI	2026-04	
Guantes de Latex	1 par.	Bueno	SI	2026-09	
Termometro					
Tijeras	1 und	Bueno	SI	NA	
Linterna	1 und.	Bueno	SI	NA.	
Pilas de Repuesto					
Inmovilizador de Cuello					
Tapabocas	1 caja	Bueno	SI	NA	
Yodopividona (Jabon					
Alcohol antiseptico					
Termometro	1 und.	Bueno.	SI	NA	

ANEXO 7

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Comité de seguimiento No.13 Contrato IDRD-SG-4266-2024	DD	MM	AA
ACTA No.13		30	4	2025

LUGAR: Virtual - Plataforma Meet **HORA DE INICIO:** 8:00 **HORA FIN:** 8:40

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Andrea Delfina Gamero Góngora	Profesional técnico invitado	IDRD
Andrés Cabrera	Director de consultoría	MC ARQUITECTOS S.A.
Angela Maria Hernandez	Profesional de apoyo consultoría	MC ARQUITECTOS S.A.
Mauricio Fonseca	Profesional en arquitectura de consultoría	MC ARQUITECTOS S.A.
Edna Contanza Cepeda	Directora de interventoría	SOLIUN SAS
Maria del Rosario Cardenas	Profesional social de interventoría	SOLIUN SAS
Luis Carlos Verbel	Profesional en arquitectura de interventoría	SOLIUN SAS
Catalina Gomez	Profesional de apoyo a coordinación	SOLIUN SAS

ORDEN DEL DIA

1. Autorización de grabación y presentación de los asistentes.	2. Verificación aprobación acta No.12.
3. Verificación compromisos del acta anterior.	4. Revisión de avance del CTO 4266 de 2024

TEMAS TRATADOS

1. Autorización de grabación y presentación de los asistentes. Se autoriza la grabación del comité de seguimiento No.13 por parte de la entidad contratante, consultor e interventoría y se realiza la correspondiente presentación de los asistentes al comité.

2. Verificación aprobación acta No.12. Con relación al acta de comité No.12 el consultor y la entidad mencionan que están revisando la misma, por lo anterior, indican que ante observaciones hoy las remiten.

3. Verificación compromisos del acta anterior.

3.1 Radicación informe mensual técnico No.1, No.2 y No.3 y SST No.2. Interventoría informa que se dio cumplimiento al compromiso.

3.2 Seguimiento concepto sobre coordinación del plan de emergencias con SDP y el comité SUGA. La entidad contratante informa que continua haciendo la revisión, por lo anterior, continuaría en seguimiento el compromiso.

3.3 Seguimiento revisión de información adicional de la plaza de eventos del parque Simón Bolívar con la subdirección de parques. La entidad contratante informa que continua haciendo la revisión, por lo anterior, continuaría en seguimiento el compromiso.

3.4 Subsanación diagnostico de riesgos. Interventoría informa que se recibió la subsanación, sin embargo, ayer se realizo acercamiento entre profesionales para el cierre del producto y contar con este validado y firmado por interventoría a mas tardar hoy.

3.5 Diagnostico social incluyendo análisis de información de encuestas aplicadas. Por parte de interventoría se informa que el 30/04/2025 en reunión social se planteo a la consultoría realizar diarios de cambio, sin embargo, el consultor propuso realizar entrevistas semiestructuradas a los administradores de conjuntos de la zona, dado lo anterior el consultor remitió ayer el formato para revisión, con esto se busca suplir la información que se planteaba tomar de la reunión de inicio.

3.6 Subsanación observaciones esquema básico del componente de paisajismo. Interventoría informa que se recibió la atención de las mismas, sin embargo, se encuentra pendiente el ajuste de los rótulos de los planos para las firmas correspondientes.

3.7 Subsanación observaciones esquema básico del componente hidráulico. Interventoría informa que se recibió la atención de las mismas, sin embargo, se encuentra pendiente el ajuste de los rótulos de los planos para las firmas correspondientes.

3.8 Reunión de verificación de observaciones esquema básico del componente de arquitectura. Interventoría informa que se se llevo a cabo la reunión y se recibió la información ajustada, sin embargo, se encuentra pendiente el ajuste de los rótulos de los planos para las firmas correspondientes.

3.9 Remisión listas de chequeo de esquema básico ajustadas. Interventoría informa que recibió la información para revisión, sin embargo, se enviaron observaciones de la lista de chequeo de patrimonio, la cual el consultor indica que subsano en el one drive, dada la notificación anterior, interventoría menciona que realizara la revisión.

3.10 Entregable restauración. Interventoría notifica que se recibió para revisión el producto el 25/04/2025.

3.11 Reunión de revisión de observaciones del inventario forestal. Interventoría informa que esta se llevo a cabo y hoy se recibió producto para revisión.

3.12 Subsanación dos hojas de vida pendientes del personal contractual. Interventoría informa que se recibió la HV del arqueólogo y patrimonio, las cuales no cumplen con los lineamientos de la entidad, por lo anterior, se enviaron observaciones.

3.13 Subsanación informe mensual ambiental No.3. Interventoría informa que recibió el informe el 23/04/2025 para revisión.

4. Revisión de avance del CTO 4266 de 2024. Interventoría informa que teniendo en cuenta el cronograma validado a la fecha a corte del 29/04/2025 se cuenta con un 51% programado vs un 19% ejecutado, lo anterior teniendo en cuenta que a la fecha se debería contar con la primera entrega del anteproyecto y continuamos en cierre de esquema básico.

Con relación a los temas pendientes se acuerda:

- Hojas de vida del personal mínimo de consultoría: respecto al profesional de arqueología, el consultor requiere se especifique a que hace referencia estudios avanzados de arqueología, aclaración la cual interventoría menciona que remite hoy en cadena con el oficio de observaciones.

Del profesional de patrimonio, interventoría aclara que el posgrado debe ser taxativo con relación a lo indicado en la documentación contractual.

Del profesional de seguridad humana y seguridad humana eventos, el consultor menciona que estableció un anuncio en el periódico el Tiempo, el cual se publicara entre el lunes y miércoles con el fin de buscar estos perfiles, ya que la entidad no ha validado otra opción, desde interventoría se recomienda verificar en las universidades y entidades donde se pueda encontrar este perfil, del mismo modos, el consultor informa que valido de manera verbal en bomberos y estos informaron que no contaban con este perfil en base a los términos que la entidad estableció, así las cosas, el consultor indica que en esta semana se subsanaría este aspecto de las hojas de vida.

_ Esquema básico: respecto a la radicación en físico desde interventoría se aclara que la foliación debe ser consecutiva y cada producto debe estar separado por especialidad en la parte inicial con la lista de chequeo, documentos del profesional y producto, se aclara que estos documentos deben estar firmados por todas las partes y contener el CD.

Dado lo anterior, el consultor indica que el viernes radica una especialidad para revisión y continuar con las demás especialidades, se acuerda que esta especialidad contenga planos y demás documentos como muestra para revisión de las demás especialidades.

Por otro lado respecto a soportes de fotos y carteras, el consultor propone entregar estas en CD, interventoría aclara que si la entidad contratante lo requiere en físico se debe ajustar la foliación y el documento, dado que normalmente se entrega impreso todo el documento.

Sumado a lo anterior, se recomienda revisar una prueba de impresión para verificar que todo sea legible y adecuado para su presentación.

- Presentación comité director del parque Simón Bolívar: el consultor informa que ha realizado acercamiento con miembros del comité director del parque Simón Bolívar, que son designados por junta y estos informaron que la convocatoria toma su tiempo mientras reúnen y coordinan a los asistentes al comité director.

Del mismo modo se encuentra pendiente la presentación a la subdirectora, que se debe realiza con anterioridad a la presentación con el comité director, interventoría aclara que para esto debe estar cerrada la etapa de esquema básico y en el mismo sentido la entidad cuenta con las presentaciones, por lo que estamos a disposición de la entidad para el paso a seguir.

Por otro parte, respecto a los informe el consultor menciona que subsana el informe SST y calidad No.3 hoy y los informes mensuales No.4 los remite el 06/04/2025.

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
1. Seguimiento concepto sobre coordinación del plan de emergencias con SDP y el comité SUGA.	IDRD	30/04/2025
2. Seguimiento revisión de información adicional de la plaza de eventos del parque Simón Bolívar con la subdirección de parques.	IDRD	30/04/2025
3. Subsanación de hojas de vida pendientes del personal contractual. (Arqueólogo, patrimonio, seguridad humana y seguridad humana para eventos)	MC ARQUITECTOS S.A.	7/05/2025
4. Radicación de producto de esquema básico de una especialidad.	MC ARQUITECTOS S.A.	2/05/2025
5. Subsanación informe SST y calidad No.3.	MC ARQUITECTOS S.A.	30/04/2025
6. informes mensuales No.4.	MC ARQUITECTOS S.A.	6/05/2025

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?		SI	x	NO	
Observaciones					
Sin observaciones					
Siendo las __8:40_____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:					
PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.			
FIRMA	No aplica	FIRMA	No aplica		No aplica
NOMBRE	No aplica	NOMBRE	No aplica		No aplica
CARGO	No aplica	CARGO	No aplica		No aplica

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Laura Catalina Gómez Linares

SOLIUN

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

IDRD-4310-2024-314 - Solicitud entrega informe SST N°4

1 mensaje

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com> 5 de mayo de 2025, 8:57
Para: Andres Cabrera <acabrera@mcarquitectos.com>, Angela Hernández <ahernandez@mcarquitectos.com>, Andrés Riveros Beltrán <ariveros@mcarquitectos.com>

Cordial saludo

Se remite oficio referido en el asunto.

Sin otro particular

--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

DEPARTAMENTO
DE PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

IDRD-4310-2024-314 - Solicitud entrega informe SST N°4.pdf
148K

IDRD-4310-2024-314

Bogotá D. C., 05 de mayo de 2025

Señores:
MC ARQUITECTOS S.A
Atn. MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Representante legal
Carrera 11a No. 94ª - 31 Oficina 402
Acabrera@mcarquitectos.com
La ciudad

Referencia: Contrato No. IDRD-SG-4266-2024, cuyo objeto es **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."**

Asunto: **Solicitud entrega informe SST N°4**

Cordial saludo,

Por medio de la presente le recordamos al consultor el envio del informe SST N°4, se adjunta ilustración del pliego de condiciones donde se indica los plazos establecidos para dicho envio.(…)

> **3.3.7.2. INFORMES MENSUALES**
>
> El contratista consultor deberá entregar a la interventoría para aprobación **dentro de los tres (03) primeros días hábiles** de cada mes el respectivo Informe Mensual del Contrato de consultoría por componente con los avances realizados.

Cabe resaltar que los dos anteriores informes no han cumplido con dicha obligación por lo cual, le recomendamos al consultor cumplir con los tiempos establecidos para no tener reprocesos.

Sin otro particular,

ING. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL

Anexos: N/A
Con copia: N/A
Elaboro: SF

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Comité de seguimiento No.14 Contrato IDRD-SG-4266-2024	DD	MM	AA
ACTA No.14		8	5	2025

LUGAR:	IDRD - Subdirección técnica de construcciones	**HORA DE INICIO:**	9:25	**HORA FIN:**	10:45

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Se anexa listado de asistencia.		

ORDEN DEL DIA

1. Presentación de los asistentes.	2. Verificación estado del contrato.
3. Verificación aprobación acta No.12 y No.13.	4. Verificación compromisos del acta anterior.
5. Otros temas.	NA

TEMAS TRATADOS

1. Presentación de los asistentes. Teniendo en cuenta el equipo que estará en responsabilidad del proyecto por parte de la entidad contratante, se realiza presentación de asistentes al comité de seguimiento No.14 por parte del IDRD, consultor e interventoría conforme al listado de asistencia de la presente acta.

2. Verificación estado del contrato. Por parte de la entidad contratante se mencionan los siguientes aspectos:

- Se informa desde el IDRD que se remitirá hoy por correo la designación de supervisor a interventoría, el cual corresponde al Ingeniero Oscar Tamayo, lo anterior para claridad en las comunicaciones, ya que el conducto regular de comunicación debe ser entre la entidad contratante e interventoría.

- Por otro lado se acuerda llevar a cabo los comités de seguimiento los martes a las 8:30 am en la administración del Parque Simón Bolívar.

- Sumado a lo anterior, desde interventoría se socializa a las partes que el contrato inicio el 15/01/2025 y los plazos acordados entre el IDRD, interventoría y consultoría para cada fase son de:

Esquema Básico - 2 meses
Anteproyecto - 2 meses
Diseños Definitivos - 1 mes
"Literal D. del título APROBACIÓN DE PRODUCTOS ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA CONSULTOR del Anexo Técnico" - 1 mes

Respecto al estado del contrato se informa desde interventoría se socializa que teniendo en cuenta el cronograma validado a la fecha a corte del 06/05/2025 se cuenta con un 54% programado vs un 20% ejecutado, lo anterior teniendo en cuenta que a la fecha se debería contar con la primera entrega de anteproyecto y respecto a Esquema Básico hoy se radicara en digital los productos que tienen alcance en esta fase.

De igual forma, se informa que respecto al esquema básico se encuentra pendiente la definición del aforo, conforme a la recomendación realizada por parte de interventoría al IDRD mediante el radicado No.20252100118262 de fecha 01/04/2025, dado lo referido por normatividad en cuanto a la NSR10 y el plan de emergencias de la plaza de eventos del parque Simón Bolívar contrario a lo indicado en el anexo técnico frente al requerimiento de la entidad de un aforo de 90 mil personas, razón por la cual se recomienda coordinar con el comité SUGA el aforo del escenario para ajustar el decreto que establece el plan de emergencias, el cual la entidad indica que se encuentra verificando dado el cambio de supervisión.

Desde el IDRD de igual forma se menciona que se encuentra en consecución del soporte de aforos mayores a 40 mil que se han presentado en este escenario.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta que este es un aspecto fundamental para la presentación del esquema básico ante la subdirección del IDRD y posterior convocatoria por parte del IDRD para presentación al comité director del parque Simón Bolívar, para cierre de esta fase e inicio de la fase posterior, interventoría manifiesta que hoy remitió la solicitud de suspensión del contrato de consultoría No.4266 de 2024 e interventoría No.4310 de 2024 por un plazo de 45 días, lo cual desde la entidad se informa que se evaluara y se brindara un concepto el próximo comité.

Con relación a los productos de arqueología, patrimonio y social se aclara:

- Desde interventoría se remitió oficio a la entidad con relación a los profesionales de arqueología, seguridad humana y seguridad humana para eventos que se encontraban pendientes por su validación, los cuales se encuentran pendientes de concepto por parte de la entidad y se remitirán los productos firmados por los representantes legales, teniendo en cuenta la competencia de los profesionales que realizaron y revisaron los productos.

_ Respecto a las hojas de vida pendiente de validación del consultor de los profesionales de arqueología, patrimonio, seguridad humana y seguridad humana para eventos, interventoría aclara que ha revisado los perfiles presentados a la luz del contrato y estos no cumplen, sin embargo, por solicitud del contratista se solicito a la entidad dirimir el concepto, a lo cual la entidad reitero que debe darse cumplimiento con los perfiles establecidos en la documentación contractual.

Dado lo anterior, el consultor indica que remitirá hoy el cambio de hoja de vida del profesional de patrimonio y los soportes de la búsqueda de los profesionales en seguridad humana y seguridad humana para eventos, dado que estos perfiles no existen en el país, sin embargo, desde el profesional de patrimonio de la entidad se menciona que teniendo en cuenta el conocimiento de la entidad frente a los profesionales en arqueología y que su profesión es normalmente de Antropólogo/a con registro ante el ICANH, este perfil específicamente se evaluaría en una mesa de trabajo entre la entidad contratante, interventoría y consultoría.

_ Teniendo en cuenta que desde interventoría se ha adelantado una serie de radicados ante el IDRD, la entidad solicita una trazabilidad de estos radicados para revisar con el equipo que ingresa como apoyo a la supervisión y supervisor, lo cual interventoría informa que remitirá hoy.

En base a estos radicados la entidad informa que revisaran el concepto del aforo con el equipo de norma urbana y jurídico al interior de la entidad.

_ En cuanto al tema social se aclara que teniendo en cuenta que la reunión de inicio se cancelo a solicitud del IDRD, la profesional social del IDRD notifica que para el programa de información continua pendiente la reunión de inicio y se debe llevar a cabo la reunión de avance y finalización, sin embargo, para avanzar con los entregables del proyecto en el programa de caracterización la información que se iba a obtener de la reunión social de inicio se suplirá con entrevistas para finalizar la cartografía social, complementando la información obtenida de los tres grupos focales, 380 encuestas y con esta actividad se supliría la información respecto a la percepción de la comunidad directa.

_ El consultor menciona que desde el ICANH en cuanto al componente de arqueología se informo que no se debe realizar un plan arqueológico para el proyecto.

Además, de lo ya informado, el IDRD indica que remitirá oficio solicitando mayor especificidad respecto a los arboles patrimoniales con los soportes de traslapos de áreas, por lo que desde interventoría se informa que se verificara la información una ves se revise.

Sumado a lo anterior, se informa desde interventoría que se remitió la presentación ejecutiva del proyecto ante el IDRD para su validación, el cual la entidad solicita se reenvié a los apoyos técnicos a la supervisión.

El consultor de igual forma, indica que no ha avanzado en el anteproyecto teniendo en cuenta que en la minuta del contrato de la consultoría la entidad estableció que podría desistir del proyecto si así lo requiere, desde el IDRD se recuerda al consultor que de igual forma se presento un atraso en la entrega del esquema básico, razón por la cual desde interventoría se radico un informe de presunto incumplimiento que se encuentra en revisión de la entidad, dado que en su momento al encontrarse atrasada la especialidad de arquitectura las demás especialidades no podían

3. Verificación aprobación acta No.12 y No.13. Con relación al acta de comité No.12 y No.13 el consultor menciona que no cuenta con observaciones y por parte de los participantes del IDRD se informa que se esta revisando el acta y mañana remiten observaciones en caso de tenerlas, de lo contrario la misma quedaría aprobada.

4. Verificación compromisos del acta anterior.

4.1 Seguimiento concepto sobre coordinación del plan de emergencias con SDP y el comité SUGA. Desde la entidad se menciona que están revisando la información y por lo anterior continua en seguimiento el compromiso.

4.2 Seguimiento revisión de información adicional de la plaza de eventos del parque Simón Bolívar con la subdirección de parques. Desde la entidad se menciona que están revisando la información y por lo anterior continua en seguimiento el compromiso, del mismo modo mencionan que al realizar los comités en la administración del parque Simón Bolívar se espera obtener mas rápido la información.

4.3 Subsanación de hojas de vida pendientes del personal contractual. (Arqueólogo, patrimonio, seguridad humana y seguridad humana para eventos). Compromiso ya abordado anteriormente.

4.4 Radicación de producto de esquema básico de una especialidad. El consultor indica que radica mañana a interventoría para revisión.

4.5 Subsanación informe SST y calidad No.3. Interventoría informa que recibió la información y el informe SST se encuentra validado y el de calidad en revisión.

4.6 informes mensuales No.4. Interventoría informa que recibió el informe social, forestal, fauna y respecto a los informes técnico, calidad y SST el consultor indica que los remite mañana para revisión.

5. Otros temas.

- Interventoría informa que a la fecha no se ha recibido notificación de revisión de los informes mensuales técnicos del 1 al 3 ni de los informes semanales, los cuales la entidad indica que revisara, por lo que desde interventoría se solicita tener en cuenta los tiempos y acumulación de actividades.

Desde la entidad se solicita radicar un alcance a los informes forestal y de fauna No.1 y No.2, dado que estos se radicaron como anexo del informe ambiental y por tener listas de chequeo independientes requieren se radiquen como informes independientes.

_ Desde el IDRD se menciona que se compartirá un ejemplo de tablero de control para que se implemente en este proyecto con la información correspondiente a planes y programas, entregables e informes en tiempo real.

_ La entidad manifiesta que en los comités de seguimiento se realizara seguimiento a los componentes transversales.

_ Desde interventoría se informa que en comités de seguimiento semanal, se ha venido realizando seguimiento a las respuestas pendientes por parte de la entidad.

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
1. Seguimiento concepto sobre coordinación del plan de emergencias con SDP y el comité SUGA.	IDRD	13/05/2025
2. Seguimiento revisión de información adicional de la plaza de eventos del parque Simón Bolívar con la subdirección de parques.	IDRD	13/05/2025
3. Remisión hoja de vida del profesional de patrimonio y trazabilidad de consecución del perfil de seguridad humana y seguridad humana para eventos.	MC ARQUITECTOS S.A.	8/05/2025
4. Radicación de producto de esquema básico de una especialidad en físico.	MC ARQUITECTOS S.A.	9/05/2025
5. Remisión informes mensuales No.4 técnico, calidad y SST.	MC ARQUITECTOS S.A.	9/05/2025
6. Radicación de esquema básico en digital.	SOLIUN SAS	8/05/2025

7. Evaluación de suspensión del contrato de consultoría e interventoría.	IDRD	13/05/2025
8. Remisión de radicados pendientes por evaluación e la entidad contratante.	SOLIUN SAS	8/05/2025
9. Reenvió presentación ejecutiva y memoria arquitectónica.	SOLIUN SAS	8/05/2025
10. Trazabilidad de radicados realizados por interventoría a IDRD, pendientes por evaluación de la entidad.	SOLIUN SAS	8/05/2025
11. Revisión acta de comité No.12 y No.13	IDRD	9/05/2025
12. Radicación alcance informe ambiental, forestal y fauna No.1 y No.2.	SOLIUN SAS	15/05/2025

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?		**SI**	x	**NO**
Observaciones				
Sin observaciones				
Siendo las __10:45_____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:				
PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** **Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.**		
FIRMA	No aplica	**FIRMA**	No aplica	No aplica
NOMBRE	No aplica	**NOMBRE**	No aplica	No aplica
CARGO	No aplica	**CARGO**	No aplica	No aplica

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Laura Catalina Gómez Linares

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA

EVENTO: COMITE DE SEGUIMIENTO N.14 CTO 4266-2024 RESPONSABLE DEL EVENTO IDRD/CONSULTOR/INTERVENTORIA

FECHA 28 05 2025 HORA INICIAL 9:25 AM HORA FINAL 10:45 LUGAR IDRD-SUBDIRECCION TECNICA DE CONSTRUCCIONES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
						ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Angela María Hernández Manecha	1.018.490.496	Arquitecta	Consultoría		MC ARQUITECTOS	ahernandez@mcarquitectos.com	3133991378
2	OSCAR CASTRO	80.026.773	Apoyo Amb	STC		IDRD	oscar.castro@idrd.gov.co	3107575406
3	Carmen Lucía Vélez Cardenas	65777928	Apoyo Sup.	STC.		IDRD.	carmen.velez@idrd.gov.co	
4	Juan Pablo Saavedra V	80.874.087	Apoyo SUP	STC-IDRD		IDRD		
5	Daniel Felipe Gutiérrez V.	1076769778	Arq.	STC-IDRD		IDRD	danielf.gutierrez@	3144469696
6	Jorge Luis Estupiñán Perdomo	74139201	Ing. Civil	STC-IDRD		IDRD	jorge.estupman	3212651824
7	Luis Carlos Verbel C	73164336	Arq Ubo	Interv		Interv	luisverbel@gmail	3003554711
8	Isabel Cabrera	80.091.017	Residente	M.C Arq				
9	Ivonne Liliana Aguilar G.	1013601022	Apoyo Sup.	IDRD-STC		IDRD	ivonne.aguilar@idrd.gov.co	
10	Oscar Ricardo Tamayo T.	7.218.215	Sup. cto. int.	IDRD-STC.		IDRD	oscar.tamayo	3223074718
11	Edna Constanza Capacho S.	51.870.499	Directora	Interventoría		Soluciones SAS	edna.capacho@solucionessas.com	3017443572
12	Sofía Fernández	1030673336	SST	Interventoría		Solun SAS.	proyectos2@solucionessas.com	3133149220.
13	LAURA CATALINA GOMEZ LINARES	1022437241	APOYO COOR	INTERVENTORÍA		SOLUCIONES	PROYECTOS2@SOLUCIONESAS.COM	3102710324
14								
15								
16								
17								
18								

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/normativa/politicas-lineamientos-manuales

SOLIUN

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

Oficio MCA385-2025-2502PSB-247 - Entrega Informe Mensual N°4 - Componente SGSST - Contrato Simón Bolívar

2 mensajes

Andres Cabrera <acabrera@mcarquitectos.com> 8 de mayo de 2025, 17:09
Para: Interventoría IDRD <proyectos2@soliunsas.com>
Cc: Angela Hernández <ahernandez@mcarquitectos.com>, Andrés Riveros Beltrán <ariveros@mcarquitectos.com>, "camilo.dominguez@idrd.gov.co" <camilo.dominguez@idrd.gov.co>

Muy buenas tardes

Estamos enviando oficio MCA385-2025-2502PSB-247 donde se envía el informe mensual N°4 del componente de SGSST para su revisión y comentarios

Por favor confirmar el recibo de la información

MC ARQUITECTOS

Andres Cabrera
Gerente General

acabrera@mcarquitectos.com
Celular: (57) 316 2286628
Teléfono: (571) 6451586 - 3399011
Cra. 11A No. 94A-31 Oficina 402
Bogotá D.C. - Colombia

www.mcarquitectos.com

2 adjuntos

Informe SST No. 4 abril 2025 V1.rar
8554K

MCA385-2025-2502PSB-247-SIMON BOLIVAR ENTREGA INFORME MENSUAL SGSST N°4.pdf
83K

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com> 8 de mayo de 2025, 20:34
Para: Sofia Fernandez <sofiafernandez2612@gmail.com>

[El texto citado está oculto]
--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

DEPARTAMENTO
DE PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

2 adjuntos

Informe SST No. 4 abril 2025 V1.rar
8554K

MCA385-2025-2502PSB-247-SIMON BOLIVAR ENTREGA INFORME MENSUAL SGSST N°4.pdf
83K

SOLIUN

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

IDRD-4310-2024-330 - Respuesta comunicado MCA385-2025-2502PSB-247- Observaciones informe SST N°4

1 mensaje

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com> 12 de mayo de 2025, 8:48
Para: Angela Hernández <ahernandez@mcarquitectos.com>, Andrés Riveros Beltrán <ariveros@mcarquitectos.com>, Andres Cabrera <acabrera@mcarquitectos.com>

Cordial saludo

Se remite oficio referido en el asunto.

Sin otro particular

--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

DEPARTAMENTO
DE PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

IDRD-4310-2024-330 - Respuesta comunicado MCA385-2025-2502PSB-247- Observaciones informe SST N°4.pdf
135K

IDRD-4310-2024-330

Bogotá D. C., 12 de mayo de 2025

Señores:
MC ARQUITECTOS S.A.
Atn. MARIO ANDRÉS CABRERA PINZÓN
Representante legal
Carrera 11a No. 94ª - 31 Oficina 402 - Acabrera@mcarquitectos.com
La ciudad

Referencia: Contrato No. IDRD-SG-4266-2024, cuyo objeto es **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."**

Asunto: **Respuesta comunicado MCA385-2025-2502PSB-247- Observaciones informe SST N°4**

Cordial saludo

De acuerdo a la revisión del informe SST N°4, se generan las siguientes observaciones:

1. Planilla de German Mauricio Fonseca, por favor remitir planilla del periodo de pago de abril. Así mismo, se aclara que la planilla remitid es la misma del periodo anterior.
2. No se evidencia planilla de Mario Andrés Barragán.
3. Por favor adjuntar planilla de pago de ARL independientes.
4. No se evidencia examen ocupacional de Lady Benavides.
5. Como recomendación general, es importante validar con los profesionales independientes las fechas de pago de las planillas para evitar mora en sus pagos.

Muchas gracias y quedamos atentos a sus comentarios



ING. RAÚL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL

Anexos: N/A
Con copia: N/A
Elaboró: SF
Revisó: N/A

SOLIUN

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

IDRD-4310-2024-340 - Solicitud alcance observaciones comunicado IDRD-4310-2024-330

1 mensaje

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com> 19 de mayo de 2025, 11:17
Para: Andres Cabrera <acabrera@mcarquitectos.com>, Angela Hernández <ahernandez@mcarquitectos.com>, Andrés Riveros Beltrán <ariveros@mcarquitectos.com>

Cordial saludo

Se remite oficio referido en el asunto.

Sin otro particular

--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

DEPARTAMENTO
DE PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

IDRD-4310-2024-340 - Solicitud alcance observaciones comunicado IDRD-4310-2024-330.pdf
116K

IDRD-4310-2024-340

Bogotá D. C., 19 de mayo de 2025

Señores:
MC ARQUITECTOS S.A
Atn. MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Representante legal
Carrera 11a No. 94ª - 31 Oficina 402
Acabrera@mcarquitectos.com
La ciudad

Referencia: Contrato No. IDRD-SG-4266-2024, cuyo objeto es **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."**

Asunto: **Solicitud alcance observaciones comunicado IDRD-4310-2024-330**

Cordial saludo

Por medio de la presente solicitamos al consultor dar alcance a las observaciones realizadas al informe SST N°4, las cuales fueron remitidas vía correo electrónico mediante el comunicado **IDRD-4310-2024-330 el día 12 de mayo de 2025** y que a la fecha no hemos recibido en su totalidad.

Por favor es importante dar respuesta oportuna estas observaciones, con el fin de generar retrasos ni reprocesos para el componente y posterior desarrollo del contrato.

Quedamos atentos a su respuesta en un tiempo no mayor a un (1) hábil.

Sin otro particular,

ING. RAÚL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL

Anexos:	N/A
Con copia:	N/A
Elaboro:	SF
Reviso:	N/A

SOLIUN

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

IDRD-4310-2024-359 -Reiteracion respuesta observaciones comunicado IDRD-4310-2024-330- Informe SST N°4

1 mensaje

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com> 26 de mayo de 2025, 10:48
Para: Andres Cabrera <acabrera@mcarquitectos.com>, Angela Hernández <ahernandez@mcarquitectos.com>, Andrés Riveros Beltrán <ariveros@mcarquitectos.com>

Cordial saludo

Se remite oficio referido en el asunto.

Sin otro particular

--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

DEPARTAMENTO
DE PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

IDRD-4310-2024-359 -Reiteracion respuesta observaciones comunicado IDRD-4310-2024-330- Informe SST N°4.pdf
117K

IDRD-4310-2024-359

Bogotá D. C., 26 de mayo de 2025

Señores:
MC ARQUITECTOS S.A
Atn. MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Representante legal
Carrera 11a No. 94ª - 31 Oficina 402
Acabrera@mcarquitectos.com
La ciudad

Referencia: Contrato No. IDRD-SG-4266-2024, cuyo objeto es **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."**

Asunto: **Reiteración respuesta observaciones comunicado IDRD-4310-2024-330- Informe SST N°4**

Cordial saludo

Por medio de la presente reiteramos que se encuentra pendiente por parte del consultor dar alcance a las observaciones realizadas al informe SST N°4, las cuales fueron remitidas vía correo electrónico mediante el comunicado **IDRD-4310-2024-330 el día 12 de mayo de 2025** y que a la fecha no hemos recibido en su totalidad.

Por favor es importante dar respuesta oportuna estas observaciones, con el fin de generar retrasos ni reprocesos para el componente y posterior desarrollo del contrato.

Es de aclarar que esta es la segunda reiteración a la solicitud a dar respuesta a lo solicitado, la anterior comunicación relacionada con el mismo tema fue enviada el pasado **lunes 19 de mayo de 2025** mediante el comunicado **IDRD-4310-2024-340.**

Quedamos atentos a su respuesta en un tiempo no mayor a un (1) hábil.

Sin otro particular,



ING. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL

Anexos:	N/A
Con copia:	N/A
Elaboro:	SF
Reviso:	N/A

IDRD-4310-2024-381

Bogotá D. C., 03 de junio de 2025

Señores:
MC ARQUITECTOS S.A
Atn. MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Representante legal
Carrera 11a No. 94ª - 31 Oficina 402
Acabrera@mcarquitectos.com
La ciudad

Referencia: Contrato No. IDRD-SG-4266-2024, cuyo objeto es **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."**

Asunto: **Respuesta comunicado MCA430-2025-2502PSB-274- Aprobación informe SST N°4**

Cordial Saludo,

De acuerdo a lo revisión realizada se evidencia el alcance a las observaciones realizadas al informe SST N°4, por lo tanto, se da **APROBACIÓN** del mismo.

Por lo tanto, se requiere de su radicación físico en interventoría junto con sus respectivas firmas, anexos completos y separadores correspondientes.

Sin embargo, tener en cuenta que, si recibimos alguna observación o recomendación por parte de la entidad, se debe realizar la respectiva subsanación correspondiente a los documentos aprobados por esta Interventoría.

ING. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL

LAURA SOFIA FERNANDEZ FLECHAS
PROFESIONAL SST INTERVENTORIA

Anexos: N/A
Con copia: N/A
Elaboro: SF
Reviso: N/A

CHECK LIST INFORME MENSUAL #4- SST.

OBJETO CONTRATO:	REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO
NUMERO CONTRATO:	4266-2024
DATOS DEL CONTRATISTA:	MC ARQUITECTOS SAS
NOMBRE DE PROFESIONAL:	LAURA ANGELICA LIZARAZO
DATOS DE INTERVENTORIA	SOLIUN SAS
NOMBRE DE PROFESIONAL	LAURA SOFIA FERNÁNDEZ
No DE CONTRATO (SI APLICA)	4310-2024
FECHA DE REVISIÓN:	12/05/2025

DOCUMENTO O SOPORTE	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
Descripción del estado del contrato Incluir datos contractuales vigentes relacionados a: Suspensiones, consecutivo y plazo de suspensión /Adiciones, consecutivo y valor de la adición / Prorrogas, consecutivo y Plazo de adición	X	X	X	El consultor presenta informacion relacionada al contrato en el item 3 del informe mensual
Actividades ejecutadas en el periodo Listado de actividades ejecutadas en el periodo: Describir las actividades realizadas en el periodo de reporte conforme de acuerdo al plan de trabajo SST y actividades propias del desarrollo del contrato	X	X	X	El consultor indica las actividades ejecutadas en el periodo en el item denominado *"Actividades ejecutadas durante el periodo"*
Relacion del personal que participo en el periodo de reporte Inlcuir listado del personal minimo contractual aprobado por interventoria, asi mismo, soportes de afiliaciones a EPS, ARL, FONDO DE PENSIONES y/o planillas de seguidad social al dia	X	X		Informacion consiganda en el numeral 4 del informe SST N°4 y anexo 1 del informe Sin embargo se evidencian las ssiguientes observaciones: 1.Planilla de German Mauricio Fonseca, por favor remitir planilla del periodo de pago de abril. Así mismo, se aclara que la planilla remitida es la misma del periodo anterior. 2.No se evidencia planilla de Mario Andrés Barragán. 3.Por favor adjuntar planilla de pago de ARL independientes.
Soporte de pago de honorarios Remitir soporte de pago de honorarios a los profesionales vinculados para el periodo de reporte o constancia del cumplimiento de dichos pagos para el periodo correspondiente	X	X	X	El soporte se adjunta en el anexo 6
Seguimiento examenes medicos ocupacionales Adjuntar soportes de examenes medicos ocupacionales para los profesionales que iniciaron actividades correspondientes al contrato en el periodo de reporte	N.A	N.A	N.A	No se presentaron ingresos en el periodo
Relación de personal retirado Incluir relacion del personal retirado en el periodo y adjuntar soporte de paz y salvo o certificado de continuidad con planilla vigente	X	X	X	En el numeral 4,2, se indica que el trabajador Hector Zapata ya culmino las actividades del contrato. En el anexo 9 se adjunta certificado de continuidad
Matriz de identificación y valoración de riesgos Inlcuir seguimiento a la matriz de identificacion y valracion de riesgos, incluir si se han presentado cambios o actualizaciones en el periodo de reporte	X	X	X	No se presentaron cambios o ajustes durante el periodo de reporte
Seguimiento actividades de medicina preventiva Relacionar soportes de inducciones, evaluación y documento de soporte del contenido presentado a los trabajadores, cuando se presenten ingresos de personal para el periodo de reporte	N.A	N.A	N.A	No se presentaron ingresos en el periodo
Programa de capacitaciones en SST Presentacion de soportes de capacitaciones en SST de acuerdo al programa y/o cronograma de capacitaciones presentado en el SG-SST aprobado por interventoria	N.A	N.A	N.A	Para el periodo de abril, el consultor no tenia programadas capacitaciones. Proxima capacitacion MAYO 2025
Comites COPASST y CCL Presentar soportes de las reuniones mensuales de COPASST Presentar soportes de las reuniones trimestrales de CCL	X	X	X	Se adjunta acta de COPASST en el anexo 2. La reunion mensual se desarrollo el 30/04/2025 Para el periodo no aplica reunion de CCL
Indicadores de accidentalidad Presentar seguimiento mensual a los indicadores de accidentalidad de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30 de la Resolucion 0312 de 2019 Indicar si se presentaron accidentes laborales, para el caso que aplique, adjuntar soporte de FURAT, investigacion del accidente y socializacion del mismo con el equipo de trabajo	X	X	X	Se adjuntan indicadores de accidentalidad en el item 9 del indorme SST N°4 No se presentaron accidentes laborales durante el periodo
Registro de entrega de EPP, reemplazo de EPP y dotación Adjuntar soportes de entrega de EPP correspondientes al periodo de reporte firmados por el trabajador.	X	X	X	No se realizaron entregas de EPP durante el periodo de reporte. Continua oendiente entrega de chauqetas institucionales debido al no desarrollo de reunion de inicio durante el periodo
Registro de permisos de trabajo Adjuntar soportes relacionados a los permisos de trabajo gestionados para el periodo de reporte	N.A	N.A	N.A	No aplica para el periodo de reporte

OBSERVACIONES GENERALES

5.Como recomendación general, es importante validar con los profesionales independientes las fechas de pago de las planillas para evitar mora en sus pagos.

APROBACIÓN SG-SST	NO APROBADO

CHECK LIST INFORME MENSUAL #4- SST.

OBJETO CONTRATO:		REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO
NUMERO CONTRATO:		4266-2024
DATOS DEL CONTRATISTA:		MC ARQUITECTOS SAS
NOMBRE DE PROFESIONAL:		LAURA ANGELICA LIZARAZO
DATOS DE INTERVENTORIA		SOLIUN SAS
NOMBRE DE PROFESIONAL		LAURA SOFIA FERNÁNDEZ
No DE CONTRATO (SI APLICA)		4310-2024
FECHA DE REVISIÓN:		3/06/2025

DOCUMENTO O SOPORTE	REVISION	VERIFICACION	VALIDACION	OBSERVACIONES
Descripción del estado del contrato Incluir datos contractuales vigentes relacionados a: Suspensiones, consecutivo y plazo de suspensión /Adiciones, consecutivo y valor de la adición / Prorrogas, consecutivo y Plazo de adición	X	X	X	El consultor presenta informacion relacionada al contrato en el item 3 del informe mensual
Actividades ejecutadas en el periodo Listado de actividades ejecutadas en el periodo: Describir las actividades realizadas en el periodo de reporte conforme de acuerdo al plan de trabajo SST y actividades propias del desarrollo del contrato	X	X	X	El consultor indica las actividades ejecutadas en el periodo en el item denominado *"Actividades ejecutadas durante el periodo"*
Relacion del personal que participo en el periodo de reporte Inlcuir listado del personal minimo contractual aprobado por interventoria, asi mismo, soportes de afiliaciones a EPS, ARL, FONDO DE PENSIONES y/o planillas de seguidad social al dia	X	X	X	Informacion consiganda en el numeral 4 del informe SST N°4 y anexo 1 del informe El consultor remitio planillas SS pendientes por revision, las cuales son revisadas y avaladas
Soporte de pago de honorarios Remitir soporte de pago de honorarios a los profesionales vinculados para el periodo de reporte o constancia del cumplimiento de dichos pagos para el periodo correspondiente	X	X	X	El soporte se adjunta en el anexo 6
Seguimiento examenes medicos ocupacionales Adjuntar soportes de examenes medicos ocupacionales para los profesionales que iniciaron actividades correspondientes al contrato en el periodo de reporte	N.A	N.A	N.A	No se presentaron ingresos en el periodo
Relación de personal retirado Incluir relacion del personal retirado en el periodo y adjuntar soporte de paz y salvo o certificado de continuidad con planilla vigente	X	X	X	En el numeral 4,2, se indica que el trabajador Hector Zapata ya culmino las actividades del contrato. En el anexo 9 se adjunta certificado de continuidad
Matriz de identificación y valoración de riesgos Inlcuir seguimiento a la matriz de identificacion y valracion de riesgos, incluir si se han presentado cambios o actualizaciones en el periodo de reporte	X	X	X	No se presentaron cambios o ajustes durante el periodo de reporte
Seguimiento actividades de medicina preventiva Relacionar soportes de inducciones, evaluación y documento de soporte del contenido presentado a los trabajadores, cuando se presenten ingresos de personal para el periodo de reporte	N.A	N.A	N.A	No se presentaron ingresos en el periodo
Programa de capacitaciones en SST Presentacion de soportes de capacitaciones en SST de acuerdo al programa y/o cronograma de capacitaciones presentado en el SG-SST aprobado por interventoria	N.A	N.A	N.A	Para el periodo de abril, el consultor no tenia programadas capacitaciones. Proxima capacitacion MAYO 2025
Comites COPASST y CCL Presentar soportes de las reuniones mensuales de COPASST Presentar soportes de las reuniones trimestrales de CCL	X	X	X	Se adjunta acta de COPASST en el anexo 2. La reunion mensual se desarrollo el 30/04/2025 Para el periodo no aplica reunion de CCL
Indicadores de accidentalidad Presentar seguimiento mensual a los indicadores de accidentalidad de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30 de la Resolucion 0312 de 2019 Indicar si se presentaron accidentes laborales, para el caso que aplique, adjuntar soporte de FURAT, investigacion del accidente y socializacion del mismo con el equipo de trabajo	X	X	X	Se adjuntan indicadores de accidentalidad en el item 9 del indorme SST N°4 No se presentaron accidentes laborales durante el periodo
Registro de entrega de EPP, reemplazo de EPP y dotación Adjuntar soportes de entrega de EPP correspondientes al periodo de reporte firmados por el trabajador.	X	X	X	No se realizaron entregas de EPP durante el periodo de reporte. Continua oendiente entrega de chauqetas institucionales debido al no desarrollo de reunion de inicio durante el periodo
Registro de permisos de trabajo Adjuntar soportes relacionados a los permisos de trabajo gestionados para el periodo de reporte	N.A	N.A	N.A	No aplica para el periodo de reporte

OBSERVACIONES GENERALES

5.Como recomendación general, es importante validar con los profesionales independientes las fechas de pago de las planillas para evitar mora en sus pagos.

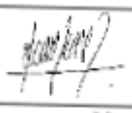
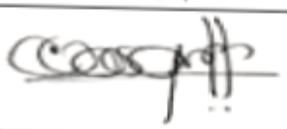
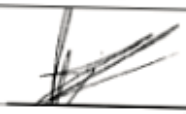
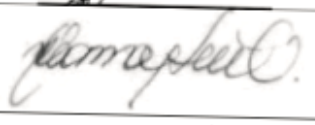
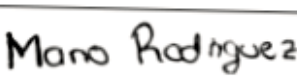
APROBACIÓN SG-SST	APROBADO

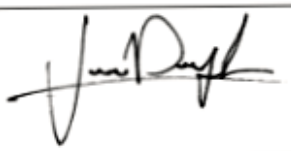
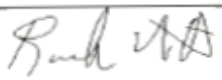
ANEXO 8

SOLIUN

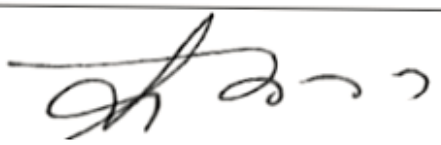
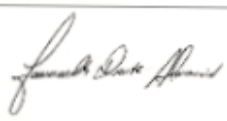
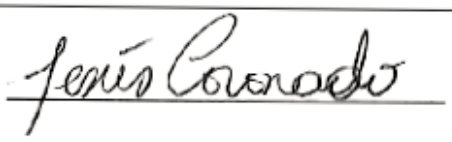
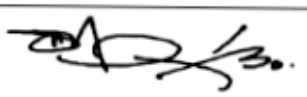
CERTIFICA

Que el siguiente personal vinculado al contrato de interventoría **No. 4310-2024**cuyo objeto es: **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."**, recibió el pago salarios correspondiente al periodo comprendido entre el 01 AL 30 de ABRIL DE 2025

Nombre	Cedula	Firma
Edna Constanza Cepeda	51.870.499	
Carlos Andres Vasquez	79.694.307	
Laura Catalina Gomez	1.022.437.241	
Vianney Leaño Urrego	52.175.315	
Carlos Andres Figueroa Ayala	1.049.629.534	
Gustavo Adolfo Barreto Alvarado	16.755.981	
Mario Mauricio Rodriguez Calderon	1.020.796.582	
Raul Orlando Delgado	79.573.492	

Jeison Orlando Delgado	1018459118	
Laura Sofia Fernández	1030673336	
Natali Espinosa	1024481967	
Yenny Paola Reyes	23782608	
Juan Carlos Ramírez	1015427454	
Rubén Darío Márquez	1015393327	
Maria del Rosario Cardenas	35.478.754	
John Forigua Hincapie	79.485.516	
Linda Ximena Robayo	1.026.574.716	

SOLIUN

Jhon Echeverry	10.289.643	
Luis Rodriguez	1.010.210.066	
Yaneth Duarte Almonacid	52.098.232	
Jesus Alberto Olmos	1.043.029.752	
Rosa Milena Diaz	52.263.311	

Ante cualquier reclamación que pudieran hacer los trabajadores vinculados por incumplimiento del pago de salarios devengados, **SOLIUN SAS** será la única responsable y responderá por dichas reclamaciones.

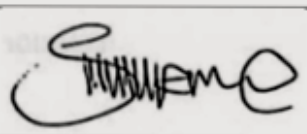
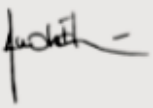
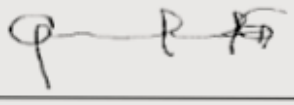
La presente certificación se expide en BOGOTÁ D.C el día 06 de MAYO de 2025.



RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
Representante Legal

CERTIFICA

Que el siguiente personal vinculado al contrato de interventoría **No. 4310-2024**cuyo objeto es: **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SST Y JURÍDICA A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."**, recibió el pago salarios correspondiente al periodo comprendido entre el 01 AL 30 de ABRIL DE 2025

Nombre	Cedula	Firma
Luis Carlos Verbel Castro	73164336	
Andrés Mauricio Narváez	80135391	
Licinio Garrido Hoyos	72202340	
German Camilo Alfonso	80010131	

Ante cualquier reclamación que pudieran hacer los trabajadores vinculados por incumplimiento del pago de salarios devengados, **SOLIUN SAS** será la única responsable y responderá por dichas reclamaciones.

La presente certificación se expide en BOGOTÁ D.C el día 13 de JUNIO de 2025.



RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
Representante Legal

Bogotá, MAYO 05 de 2025

CERTIFICACIÓN NO PAGO DE HONORARIOS ESPECIALISTAS MES DE ABRIL DEL 2025

CONTRATO DE CONSULTORÍA IDRD-SG-4266-2024- ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO UBICADA EN EL SECTOR CENTRAL DEL PARQUE, EL CUAL ESTÁ REGISTRADO CON EL CÓDIGO IDRD 13-089 EN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES, Y SE ENCUENTRA UBICADO ENTRE LA CARRERA 60 Y 68 CON CALLES 53 Y 64 (CHIP AAA0055TREA) DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO.

Por la presente, yo, MARIO ANDRÉS CABRERA PINZÓN identificado con cédula de ciudadanía No. 80087073 de Bogotá, CERTIFICO que durante el mes de ABRIL de 2025 no se realizó pago de honorarios a ninguno de los profesionales que hacen parte del contrato de la referencia; toda vez que según los acuerdos realizados con los profesionales para este mes, no se generan cuentas de cobro ni pagos respectivos.

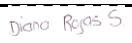
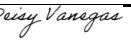
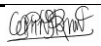
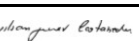
Cordialmente,

MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Gerente General

MC ARQUITECTOS	**REGISTRO HONORARIOS** **CONTRATO-IDRD-SG-4266-2024 REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACION DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMON BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO**	**Fecha: 10/05/25** **V1**

LUGAR Y FECHA: Bogotá, Mayo 10 de 2025

Por medio de la presente y quienes firman abajo dan conformidad que no recibieron pago por honorarios el mes de abril del 2025, por el contrato de la referencia toda vez que no se han generado cuentas de cobro según lo pactado.

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Diana Carolina Rojas Sanchez	53905075	Arquitectura	
Nicolás Pinzón Polania	1020786032	Presupuesto	
Juan Guillermo Ardila Valencia	1088272565	Estructura	
Paola Andrea Pachon Briñez	1073604418	Hidrosanitario	
Miguel Eduardo Mora Quevedo	2000011964	Eléctrico	
Alfonso Uribe Sardiña	79154597	Geotecnia	
Mario Barragán Aguilar	80242054	Señalética	
Mario Raul Cabrera	7434052	Paisajismo	
Ivan Fernando Cañón Celis	1015420265	Forestal	
Eliécer Alfonso Arévalo	80236962	Calidad	
Laura Lizarazo	1024518623	SG-SST	
Deisy Natali Vanegas Bautista	1073233578	Biología	
Hellen Quiroga Mora	52117192	Bienes Muebles	
Francy Alejandra Becerra Fiallo	1022344450	Social	
Willians Beltrán Cadena	79563001	Topógrafo	
Wilson Javier Castañeda Garzón	80108051	Gestión de riesgos	



(Firma) _____
(Nombre) MARIO ANDRÉS CABRERA PINZÓN
Gerente General

ANEXO 9

Nombre: Andres Narvaez
Fecha: 28/04/2025
Cargo: Profesional patrimonio
Proyecto/área: SIMON BOLIVAR

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE .
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Sí
b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		✓	
Dolor de cuello, espalda y cintura		✓	
Dolores musculares		✓	
Dificultad para algún movimiento		✓	
Tos frecuente		✓	
Dificultad respiratoria		✓	
Gastritis, ulcera		✓	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		✓	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		✓	
Dificultad para concentrarse		✓	
Mal genio		✓	
Nerviosismo		✓	
Cansancio mental		✓	
Palpitaciones		✓	
Dolor en el pecho (angina)		✓	
Cambios visuales		✓	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		✓	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		✓	
Dificultad para oír		✓	
Sensación permanente de cansancio		✓	
Alteraciones en la piel		✓	
Otras alteraciones no anotadas		✓	

REVISADO Y APROBADO

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	✓		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	✓		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	✓		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		✓	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		✓	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		✓	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		✓	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	✓		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?		✓	
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?	✓		
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	✓		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	✓		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	✓		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	✓		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	✓		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de “normal”?	✓		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	✓		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	✓		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	✓		
¿La empresa cuenta con agua potable?	✓		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	✓		

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI ✓
B. NO_____

Nombre: Andrés Mauricio Narvaez

CC: 80135391

Firma: 

Fecha Diligenciamiento 28/04/2025

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Andres Narvaez

Fecha:
28/04/2025

Cargo:
Profesional en patrimonio

Proyecto/área:
SIMON BOLIVAR

1. La empresa dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.

b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.

c. Construcción de viviendas de interés social.

2. **Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa**:
Reporte accidentes, pagos sgrl

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente de Trabajo

3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Accidente de Trabajo

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato

b Comunicarse con sus acudientes

c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes

b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto

c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. Evacuación

_____

_

b. Emergencias

_____

_ _

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

_____

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Andres Narvaez **Cargo:** Profesional en patrimonio
N° CC 80135391 **Proyecto/área:** SIMON BOLIVAR

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)		Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)		Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitaciones	X	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Ricketsias		Temperaturas externas (calor y frío)		Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito		Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)		Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado						Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Yo Andres Narvaez identificado(a) con Cedula de ciudadanía 80135391. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

SIMON BOLIVAR IDRD

Fecha

Nombre: GERMAN CAMILO ALFONSO
Fecha: 28/04/2025
Cargo: ESP ESTRUCTURAL
Proyecto/área: EYD SIMON BOLIVAR

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE .
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Sí
b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera			
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo			
Cansancio mental		X	
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales		X	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X	
Dificultad para oír		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

REVISADO Y APROBADO

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	X		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		X	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		X	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		X	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		X	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	X		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?	X		
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?	X		
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	X		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de “normal”?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?		X	
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI x
B. NO_____

Nombre: GERMAN CAMILO ALFONSO

CC: 80010131

Firma: 

Fecha Diligenciamiento 28/04/2025

REVISADO Y APROBADO

Nombre: GERMAN CAMILO ALFONSO

Fecha: 28/04/2025

Cargo: ESPECIALISTA ESTRUCTURAL

Proyecto/área: EYD SIMON BOLIVAR

1. La empresa dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.

b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.

c. Construcción de viviendas de interés social.

2. **Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa**:

PAGOS ARL
REPORTES ACCIDENTES

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: ENFERMEDAD

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión INCIDENTE DE TRABAJO

3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. ACCIDENTE DE TRABAJO

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

EVACUACIÓN
PRIMEROS AUXILIOS

_ _

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.
b. Prueba de Concretos
c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.
b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.
c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

Nombre: GERMAN CAMILO ALFONSO **Cargo:** ESPECIALISTA ESTRUCTURAL
N° CC 80010131 **Proyecto/área:**

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)		Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales	X	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor		Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo	X	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)		Vendaval	
Ricketsias		Temperaturas externas (calor y frío)		Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito		Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)		Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado						Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Yo GERMAN ALFONSO identificado(a) con Cedula de ciudadanía 80010131. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

28/04/2025
Fecha

Nombre: LICINIO GARRIDO
Fecha: 25/04/2025
Cargo: BIOLOGO
Proyecto/área: SIMON BOLIVAR IDRD

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. X 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. X Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. X Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. X 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. X Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. X Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE .
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. X Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. X Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. X Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. X De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. X Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Sí
b. X No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. X No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. X No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. X No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza			
Dolor de cuello, espalda y cintura			
Dolores musculares			
Dificultad para algún movimiento			
Tos frecuente			
Dificultad respiratoria			
Gastritis, ulcera			
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo			
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)			
Dificultad para concentrarse			
Mal genio			
Nerviosismo			
Cansancio mental			
Palpitaciones			
Dolor en el pecho (angina)			
Cambios visuales			
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual			
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos			
Dificultad para oír			
Sensación permanente de cansancio			
Alteraciones en la piel			
Otras alteraciones no anotadas			

REVISADO Y APROBADO

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?			
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?			
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?			
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?			
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?			
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?			
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?			
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?			
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?			
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?			
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?			
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?			
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?			
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?			
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?			
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de “normal”?			
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?			
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?			
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?			
¿La empresa cuenta con agua potable?			
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI_X_
B. NO_____

Nombre: LICINIO GARRIDO

CC: 72202340

Firma: 

Fecha Diligenciamiento 25/04/2025

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Licinio Garrido

Fecha: 25/04/2025

Cargo: Biologo

Proyecto/área: SIMON BOLIVAR IDRD

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.

b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.

c. Construcción de viviendas de interés social.

2. **Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa**: Capacitar al personal frente a sus riesgos

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente de Trabajo

3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Accidente de Trabajo

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato

b Comunicarse con sus acudientes

c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes

b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto

c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

X c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. Brigada de Primeros Auxilios

b. Brigada contra incendios

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

X b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

X c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

Nombre: LICINIO GARRIDO **Cargo:** BIOLOGO
N° CC 72202340 **Proyecto/área:** SIMON BOLIVAR IDRD

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitaciones		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos	X	Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	X	Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Ricketsias		Temperaturas externas (calor y frío)	X	Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.	X			Accidentes de tránsito	X	Derrumbe	X
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Yo LICINIO GARRIDO identificado(a) con Cedula de ciudadanía 72202340. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

SIMON BOLIVAR IDRD

Fecha

Nombre: Luis Carlos Verbel
Fecha: 21/04/2025
Cargo: Arquitecto Diseñador
Proyecto/área: Plaza de eventos Simon Bolivar

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE .
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Sí
b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		x	
Dolor de cuello, espalda y cintura		x	
Dolores musculares		x	
Dificultad para algún movimiento		x	
Tos frecuente		x	
Dificultad respiratoria		x	
Gastritis, ulcera		x	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		x	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		x	
Dificultad para concentrarse		x	
Mal genio		x	
Nerviosismo		x	
Cansancio mental		x	
Palpitaciones		x	
Dolor en el pecho (angina)		x	
Cambios visuales		x	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		x	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		x	
Dificultad para oír		x	
Sensación permanente de cansancio		x	
Alteraciones en la piel		x	
Otras alteraciones no anotadas		x	

REVISADO Y APROBADO

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	x		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	x		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	x		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		x	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		x	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		x	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		x	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	x		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?	x		
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?	x		
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	x		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	x		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	x		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	x		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	x		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de “normal”?	x		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	x		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	x		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	x		
¿La empresa cuenta con agua potable?	x		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	x		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI x
B. NO_____

Nombre: Luis Carlos Verbel

CC: 73164336

Firma: 

Fecha Diligenciamiento 21/04/2025

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Luis Carlos Verbel

Fecha: 2104/2025

Cargo: Arquitecto diseñador

Proyecto/área: Plaza de eventos Simon Bolivar

1. La empresa dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.

b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.

c. Construcción de viviendas de interés social.

2. **Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa**:

Cumplimiento normatividad
Velar cuidado trabajadores

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente de Trabajo

3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Accidente de Trabajo

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. Primero auxilios

_____

_

b. Incendios

_____

_ _

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

_____

REVISADO Y APROBADO

Nombre: Luis Carlos Verbel **Cargo:** Arquitecto diseñador
N° CC 73164336 **Proyecto/área:**

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)		Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales	X	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor		Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)		Vendaval	
Ricketsias		Temperaturas externas (calor y frío)		Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito		Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)		Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado						Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Yo Luis Carlos Verbel identificado(a) con Cedula de ciudadanía 73164336. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

21/04/2025

Firma del trabajador *Fecha*

Nombre: Rosa Milena Diaz
Fecha: 14/04/2025
Cargo: Profesional en seguridad humana
Proyecto/área: EYD Simon Bolivar

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE .
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Sí
b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		x	
Dolor de cuello, espalda y cintura		x	
Dolores musculares		x	
Dificultad para algún movimiento		x	
Tos frecuente		x	
Dificultad respiratoria		x	
Gastritis, ulcera		x	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		x	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		x	
Dificultad para concentrarse		x	
Mal genio		x	
Nerviosismo		x	
Cansancio mental		x	
Palpitaciones		x	
Dolor en el pecho (angina)		x	
Cambios visuales		x	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		x	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		x	
Dificultad para oír		x	
Sensación permanente de cansancio		x	
Alteraciones en la piel		x	
Otras alteraciones no anotadas		x	

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	x		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	x		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	x		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		x	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		x	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		x	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		x	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	x		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?		x	
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?		x	
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	x		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	x		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	x		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	x		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	x		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de “normal”?	x		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	x		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	x		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	x		
¿La empresa cuenta con agua potable?	x		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	x		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI__x__
B. NO_____

Nombre: Rosa Milena Diaz

CC: 52263311

Firma: 

Fecha Diligenciamiento 14/04/2025

Nombre:
Rosa Milena Diaz

Fecha:
14/04/2025

Cargo:
Profesional en seguridad humana

Proyecto/área:
EYD Simon Bolivar

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.

b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.

c. Construcción de viviendas de interés social.

2. **Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa**:
Afiliaciones a ARL

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente

3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
Accidente

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
c Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

REVISADO Y APROBADO

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. EVACUACIÓN

b. PRIMEROS AUXILIOS

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

REVISADO Y APROBADO

	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FR-003 Versión: 1 Fecha elaboración: 27/11/2023

Nombre: **Rosa Milena Diaz** **Cargo:** **Prof Seguridad Humana**

N° CC **52.263.311** **Proyecto/área:** **EYD Simon Bolivar**

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (impacto intermitente y continuo)		Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)		Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales	X	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos		Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	X	Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor		Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Terremoto	
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)		Vendaval	
Ricketsias		Temperaturas externas (calor y frío)		Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización.				Accidentes de tránsito		Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos asaltos, atentados, de orden público, etc)		Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	
Mordeduras		Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado						Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Yo Rosa Milena Diaz identificado(a) con Cedula de ciudadanía 52.263.311 declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

14/04/2025
Fecha

ANEXO 10

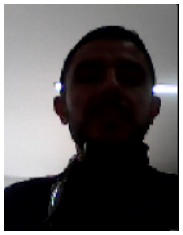
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2023-01-04

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Construcción de carreteras y vías de ferrocarril
Nombre:	ANDRES MAURICIO NARVAEZ GARCIA	Documento:	CC 80135391
Fecha de nacimiento:	1982-11-06	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	40 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CLL 9 54 78	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3163748410	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	Profesional de patrimonio	EPS:	Compensar
Responsable**:	LAURA GARCIA (MADRE)	Teléfono:	3163966860
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/07/24 sinovac
2. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/08/23 sinovac
3. Vacuna:Covid-19 - Dosis 3 - Ultima dosis: 2022/04/09 Moderna

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANDRES MAURICIO NARVAEZ GARCIA con documento de identificación No. 80135391 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de PROFESIONAL DEL PATRIMONIO del sector económico Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su patología somnológica.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES POR LA PRESENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS (MOS): El trabajador informa la existencia de material de osteosíntesis a nivel de antebrazo izquierdo. Generalmente la presencia de este material no genera sintomatología ni riesgos adicionales, pero si el trabajo a realizar implica la exposición a vibraciones segmentarias, movimiento repetitivos intensos y prolongados o movilización de cargas muy relevante, es necesario evaluar las condiciones específicas del cargo, teniendo en cuenta lo definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa

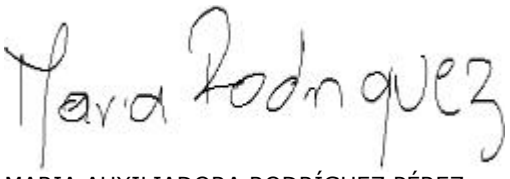
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo

enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



MARIA AUXILIADORA RODRÍGUEZ PÉREZ
MEDICO
Corp. Uni. Rafael Nuñez
Res. 250501 de 07/02/2011
Esp. en gerencia en seguridad y salud en el trabajo
Res. 25704 del 24/02/2017



Indice der
ANDRES MAURICIO NARVAEZ GARCIA
Documento: 80135391

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por:
Fecha: 2023-01-04 Hora: 13:55

MEDIC EXPERT

Siempre Pensado en tú Salud y en la de los Tuyos

DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR
MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 15-0425 DE 2019

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

INFORMACION GENERAL

FECHA Y LUGAR:	**2022-10-26**	**EXAMEN:**	**INGRESO CON ENFASIS EN ALTURA**
NOMBRE DEL PACIENTE:	**ALFONSO GONZALEZ GERMAN CAMILO**		
IDENTIFICACION:	**80010131**	**RH:** **O+** **EDAD:** **43**	**GENERO:** **M**
FECHA DE NACIMIENTO:	**1979-10-15**	**TELEFONO DE CONTACTO:**	**3112302342**

INFORMACION LABORAL

EMPRESA EN MISION:	**SINFRAC SAS**	**NIT:**	**900442571-5**
ESCOLARIDAD:	**ESPECIALIDAD**	**CARGO A DESEMPEÑAR:**	**ING.ESTRUCTURAL**

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	X	Visiometría	X
Audiometría	X	Optometría	
Osteomuscular	X	Espirometría	

Examenes de laboratorio:

Glicemia [X] Trigliceridos [X] Colesterol [X] Otros: [X]

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta restricciones que le impida el desarrollo de la labor a realizar: NINGUNA

Apto para laborar en Alturas de acuerdo con la Resolucion 4272:	SI [X]	NO [ ]	N/A [ ]
Apto para laborar en Espacios Confinados:	SI [X]	NO [ ]	N/A [ ]
Apto para el cargo	SI [X]	NO [ ]	N/A [ ]

OBSERVACIONES

Capacitacion y certificacion para trabajo seguro en alturas (Res 4272).

RECOMENDACIONES

*	Realizar control por optomeria en su EPS.	*	Realizar valoracion por nutricion en su EPS.
*	Realizar pausas activas.		
*	Estilos de vida saludable		
*	Evitar posturas prolongadas.		
*	Ejercicio fisico.		
*	Uso de proteccion auditiva.		

INFORMACION ADICIONAL

Niega signos sintomas relacionados con el sindrome respiratorio (SARS-COVID19), niega morbilidades preexistentes que lo identifiquen como poblacion en riesgo para (SARS-COVID19) según circular 030 del 2.020

PROFESIONAL	PACIENTE	
FIRMA Y SELLO Dra. Gloria L. Vega Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo U.de Buenos Aires Arg.	**FIRMA:** **NOMBRE: ALFONSO GONZALEZ GERMAN CAMILO** **DOCUMENTO: 80010131**	HUELLA
NOMBRE DEL MEDICO: DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR		

Salud Ocupacional Los Andes

Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 110010653704
NIT: 830029102
Dirección: CARRERA 15 N. 103-37 Piso 2
Telefono: 4320260
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad: BOGOTA
No. Ingreso: 251909
Nombre: LICINIO GARRIDO HOYOS
Cargo: BIOLOGO
CC: 72202340
Sede: Sede 103

Fecha y hora de ingreso: 2023-11-04 08:43
Fecha y hora de salida: 2023-11-04 11:12
Empresa Convenio: Particular
Empresa Contratante: Particular
Tipo de Examen: Pre Ingreso
Empresa en misión: Particular



El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Paraclínicos	Resultado
Consulta De Primera Vez Por Optometría	Realizado
Audiometría De Tonos Puros Aéreos Y Óseos Con Enmascaramiento [audiometría Tonal]	Realizado
Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo - Pre Ingreso	Realizado

Laboratorios	Resultado
Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica) Automatizado	Realizado
Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	Realizado
Perfil Lipidico	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Apto para desempeñar el cargo

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA CON ENFASIS ESPECÍFICO EN

Osteomuscular: Realizado

CONCLUSIÓN OCUPACIONAL

De acuerdo al examen médico realizado a la fecha:
USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA. PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO CON LA EXPOSICIÓN A RUIDO Y REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
BUENOS HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. USO DE CORRECCION OPTICA EN VISION CERCANA EN SUS LABORES. OPTOMETRIA ANUAL EN EPS

RECOMENDACIONES MÉDICAS

NINGUNA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- Auditiva - Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.
- Osteomuscular - pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- Visual - educación en higiene visual, uso de protección visual según la exposición, adecuada iluminación en el puesto de trabajo y pausa activa visual.

RECOMENDACIONES DE HABITOS SALUDABLES

- Actividad física regular de 150 minutos semanales, repartidos en 3 sesiones a la semana.
- Control médico integral en programas de promoción y prevención en su EPS/ARL según grupo etáreo y de riesgo a través de la EPS / ARL.
- Adoptar y mantener hábitos nutricionales saludables y de control de peso.
- Solicitar en su EPS valoración integral y control nutricional.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

Salud Ocupacional Los Andes

Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 110010653704
NIT: 830029102
Dirección: CARRERA 15 N. 103-37 Piso 2
Telefono: 4320260
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

NINGUNA

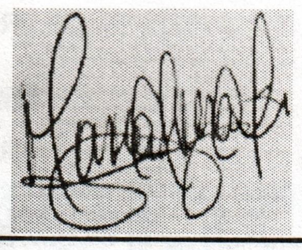
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS AL TRABAJADOR

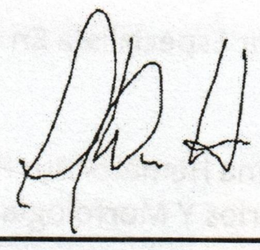
- Continuar o adoptar hábitos y estilos de vida saludable.

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS



Profesional: MARIA LUISA PEREZ PIÑA
CC: 1034320081
Reg. Médico: 1034320081
Licencia Ocupacional: 8731 de 2022

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO



Paciente: LICINIO GARRIDO HOYOS
CC: 72202340

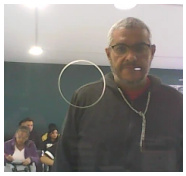
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387 **EMAIL:** citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-12-12

Nombres y apellidos: LUIS CARLOS VERBEL CASTRO
Fecha de nacimiento: 05/06/1974
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ESPECIALISTA EN URBANISMO Y ESPACIOS PUBLICOS

CC: 73164336
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-12-12 / 07:59:07
Fecha salida: 2024-12-12 / 07:59:07



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- EXAMEN OPTOMETRICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR::	- CONTROL MEDICO POR EPS.
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:	- CONTROL POR NUTRICIÓN. - DIETA BALANCEADA.
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	- CONTROL PERIODICO. - USO DE LENTES CORRECTIVOS ACORDE A INDICACIÓN.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

LUIS CARLOS VERBEL CASTRO
CC: 73164336
Firma del paciente

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA

DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017424612 - 6017428691

EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2023-06-15

Nombres y apellidos: ROSA MILENA DIAZ BOBADILLA
Fecha de nacimiento: 13/03/1976
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

CC: 52263311
Edad: 47 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2023-06-15 / 02:55:54
Fecha salida: 2023-06-15 / 03:05:42



EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA Y EJERCICIO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

ANDRES CAMILO RIVERA
PAEZ MEDICO
RM: 1024491478
Firma y sello del médico

ROSA MILENA DIAZ
BOBADILLA
CC: 52263311
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Montería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Powered by CamScanner

SOLIUN

SEGUIMIENTO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

Código	SST-FR-010
Versión	1
Fecha elaboración:	27/01/2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FECHA DE EXAMEN	TIPO DE EXAMEN	CONCEPTO	RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES	RESTRICCIONES LABORALES	PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ACCIÓN	SEGUIMIENTO
1	Edna Cepeda	Directa interventoria	22/11/2023	PERIODICO	SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPAÑANDO SU LABOR	ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA GENERAL VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL	NINGUNA	CONDICIÓN VISUAL: PREVENCIÓN DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES:	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 22/1/2026
2	Carlos Figueroa	Especialista transito	11/12/2023	PERIODICO	SATISFACTORIO	NINGUNA	NINGUNA	CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTES , SE RECOMIENDA ACTUALIZARLAS CONTROL ANUAL	NINGUNA	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VIGENCIA EXAMEN DOS AÑOS VENCIMIENTO: 11/12/2025
3	Carlos Vasquez	Especialista en urbanismo	18/03/2024	PRE INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	NINGUNA	CONDICIÓN VISUAL	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 18/03/2027
4	Gustvao Barreto	Especialista en paisajismo	18/06/2024	INGRESO	APTO	1. HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA 2. PAUSAS ACTIVAS DE DESCANSO 3 EJERCICIO 4. CONTROL PERIODICO EPS 5. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL 6. USO DE CORRECCION VISUAL	NINGUNA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 18/06/2027
5	Jeison Delgado	Profesional costos y presupuestos	23/10/2024	PERIODICO	SATISFACTORIO	NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA	NINGUNA	CONDICIÓN VISUAL: ANUAL	NINGUNA	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VIGENCIA EXAMEN DOS AÑOS VENCIMIENTO: 24/10/2026
6	Jesus Coronado	Apoyo costos y presupuestos	16/02/2024	PRE INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NINGUNA	NINGUNA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VIGENCIA EXAMEN DOS AÑOS VENCIMIENTO: 16/02/2026
7	Jhon Echeverry	Conductor	2/12/2023	PRE INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR: 1- VALORACIÓN POR NUTRICIÓN POR SU EPS NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: 2- EJERCICIO FISICO FRECUENTE 3- DIETA BALANCEADA VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL OTRAS: 1- USO DE CORRECCION VISUAL	NINGUNA	CONDICIÓN VISUAL: CARDIOVASCULAR:	NINGUNA	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VIGENCIA EXAMEN DOS AÑOS VENCIMIENTO: 2/12/2025
8	Jhon Forigua	Especialista forestal	5/04/2024	PRE INGRESO	CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	NINGUNA	NO APLICA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 5/04/2027
9	Juan Carlos Ramirez Solano	Topografo	22/10/2024	PERIODICO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:	NINGUNA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL OPERATIVO VIGENCIA EXAMEN 1 AÑO VENCIMIENTO: 22/11/2025
10	Laura Catalina Gomez	Apoyo coordinacion	11/12/2023	PERIODICO	SATISFACTORIO	NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA Y EJERCICIO. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL OPTOMETRIA POR EPS.	NINGUNA	CONDICIÓN VISUAL: CARDIOVASCULAR:	NINGUNA	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VIGENCIA EXAMEN DOS AÑOS VENCIMIENTO: 11/12/2025
11	Linda Ximena Robayo	Especialista gestion del riesgo	21/10/2024	PRE OCUPACIONAL	NO PRESENTA RESTRICCIÓN	1. HIGIENE POSTURAL DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR 2. CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADOS DE ESPALDA 3. EL EMPLEADOR DEBE DE MANERA PERIÓDICA INSPECCIONAR PUESTO DE TRABAJO 4. EJECUTAR UN ADECUADO PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS DE MANERA PERIÓDICA DURANTE LA JORNADA LABORAL 5. CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS DEL TRABAJO, EN NOTIFICAR CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE LABORAL Y ACATAR RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA 6. ADOPTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO, DIETA BALANCEADA EN FIBRA, FRUTAS, VEGETALES, BAJA EN AZUCARES, CARBOHIDRATOS Y GRASAS 7. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR	NINGUNA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 21/10/2027
12	Luis Rodriguez	Diseñador señaletica	4/03/2025	PRE INGRESO	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL POR EPS	NINGUNA	CONDICIÓN VISUAL	NINGUNA	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO VIGENCIA EXAMEN DOS AÑOS VENCIMIENTO: 04/03/2027
13	Mario Rodriguez	Especialista hidraulico	31/05/2024	PRE INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	ESTILO DE VIDA SALUDABLE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	NINGUNA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 31/05/2027

14	Natali Espinosa	Apoyo componente ambiental	10/09/2022	PRE INGRESO	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	CONDICIÓN VISUAL	NINGUNA	VALORACIÓN OPTOMETRIA: USO CORRECCIÓN OPTICA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 31/05/2027
15	Raul Delgado	Especialista geotecnia	13/03/2023	PERIODICO	SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPAÑANDO SU LABOR	NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA VALORACION OPTOMETRICA VALORACION EPS, ESPECIALIDAD- CONTROL EPS	NINGUNA	CONDICION VISUAL CARDIOVASCULAR	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 13/03/2026
16	Rosario Cardenas	Profesional social	23/10/2024	PERIODICO	SATISFACTORIO	NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA VALORACIÓN OPTOMÉTRICA	NINGUNA	CONDICION VISUAL CONDICION AUDITIVA	NINGUNA	PROFESIONAL OPERATIVO VIGENCIA EXAMEN 1 AÑO VENCIMIENTO: 23/10/2026
17	Ruben Marquez	Cadenero	9/01/2025	PERIODICO	SATISFACTORIO	NINGUNA	NINGUNA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL OPERATIVO VIGENCIA EXAMEN 1 AÑO VENCIMIENTO: 09-01-2026
18	Sofia Fernandez	Especialista SST	23/10/2024	PERIODICO	SATISFACTORIO	ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR MEDICO TRATANTE VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	NINGUNA	CONDICION VISUAL CARDIOVASCULAR	NINGUNA	PROFESIONAL OPERATIVO VIGENCIA EXAMEN 1 AÑO VENCIMIENTO: 23/10/2026
19	Vianney Leaño	Especialista calidad	30/01/2023	PRE INGRESO	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	VALORACION OPTOMETRIA	NINGUNA	CONDICIÓN VISUAL	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 30/01/2026
20	Yaneth Duarte	Especialista ambiental	9/04/2025	PERIODICO	SATISFACTORIO	ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROLES CON MEDICOS TRATANTES	NINGUNA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL OPERATIVO VIGENCIA EXAMEN 1 AÑO VENCIMIENTO: 09/04/2026
21	Yenny Paola Reyes	Especialista electrica	22/11/2023	PERIODICO	SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPAÑANDO SU LABOR	NINGUNA	NINGUNA	NO PRESENTA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 22/11/2026
22	Rosa Milena Diaz	Profesional en seguridad humana (apoyo)	15/06/2023	PRE INGRESO	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NUTRICIONALES- CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 15/06/2026
23	Luis Carlos Verbel Castro	Arquitecto diseñador	12/12/2024	PRE INGRESO	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA VALORACIÓN OPTOMÉTRICA	NINGUNA	NINGUNA	CONDICIÓN VISUAL CARDIOVASCULAR	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 12/12/2027
24	Andres Mauricio Narvaez	Profesional en patrimonio	1/04/2023	PRE INGRESO	NO PRESENTA RESTRICCIONES	Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su patología somnológica.	NO PRESENTA RESTRICCIONES	NINGUNA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 01/04/2026
25	Licinio Garrido Hoyos	Biologo	4/11/2023	PRE INGRESO	APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR	Auditiva -Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral Osteomuscular -pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas Visual -educación en higiene visual, uso de protección visual segun la exposición adecuada iluminación en el puesto de trabajo y pausa activa visual.	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 4/11/2026
26	German Camilo Alfonso	Ingeniero Estructural	26/10/2022	INGRESO	NO PRESENTA RESTRICCIONES	VALORACIÓN POR NUTRICION POR EPS	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	PROFESIONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIOS VIGENCIA EXAMEN TRES AÑOS VENCIMIENTO: 26/10/2025

ANEXO 11

ATS INGENIERÍA GEOMÁTICA	**CERTIFICADO DE CONTINUIDAD LABORAL**
	REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO
	CONTRATO 4266 DE 2024

Bogotá D.C., Abril 9 de 2025

Yo, WILLIANS MAURICIO BELTRAN CADENA, identificado con cédula de ciudadanía No. 79563001 de Bogotá D.C. actuando como Representante Legal de ATS INGENIERIA GEOMATICA SAS certifico que HÉCTOR EMILIO ZAPATA identificado con cédula de ciudadanía No. 79730102 de Bogotá, terminó de realizar sus actividades dentro del contrato de consultoría IDRD-SG-4266-2024- ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO UBICADA EN EL SECTOR CENTRAL DEL PARQUE, EL CUAL ESTÁ REGISTRADO CON EL CÓDIGO IDRD 13-089 EN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES, Y SE ENCUENTRA UBICADO ENTRE LA CARRERA 60 Y 68 CON CALLES 53 Y 64 (CHIP AAA0055TREA) DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO y continuará trabajando para la empresa que represento, en el cargo de **CADENERO**, bajo los lineamientos y parámetros de la normativa exigida.

Atentamente,

WILLIANS MAURICIO BELTRAN CADENA
REPRESENTANTE LEGAL
ATS INGENIERIA GEOMATICA

MARIO ANDRES CABRERA PINZON
REPRESENTANTE LEGAL
M.C ARQUITECTOS S.A.

HÉCTOR EMILIO ZAPATA CASTRO
CADENERO
ATS INGENIERIA GEOMATICA

ANEXO 12

MCA429-2025-2502PSB-273
Bogotá D.C., junio 3 de 2025

Ingeniero
Raul Orlando Delgado Cabiativa
Representante Legal de Interventoría SOLIUN S.A.S
Proyectos2@soliunsas.com
Carrera70C N° 48 – 55 Bogotá D.C

Ref.: CONTRATO DE CONSULTORÍA IDRD-SG-4266-2024- ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO

Asunto: PROFESIONAL CONTRACTUAL SG SST Y OBSERVACIONES INFORME SST No. 4

Respetado ingeniero:

Por medio de la presente informamos que la ingeniera Viviana Rodríguez es la profesional que realiza el apoyo SST a la empresa que represento, MC Arquitectos; indistintamente a que existan contratos entre la empresa y el IDRD o no. Por esta razón aparecen y seguirán apareciendo en las actas del COPASST y del comité de convivencia la firma de la ingeniera.

Por otro lado, como es sabido por ustedes, para el contrato del asunto tenemos a la profesional contractual SG SST Laura Lizarazo. Hemos incorporado a la profesional Lizarazo en las actividades de inducción del informe SGSST No. 4 y en adelante dicha profesional será la única encargada de capacitaciones e inducciones para este contrato específico; es decir, todo lo relacionado con el personal del contrato 4266-2024, seguirá firmando la profesional contractual Laura Lizarazo.

Sin otro particular, me despido

cordialmente,

MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Gerente General

SOLIUN

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

IDRD-4310-2024-387 - Solicitud estado de vinculacion profesional SST de apoyo

1 mensaje

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com> 5 de junio de 2025, 10:34
Para: Andrés Riveros Beltrán <ariveros@mcarquitectos.com>, Andres Cabrera <acabrera@mcarquitectos.com>, Angela Hernández <ahernandez@mcarquitectos.com>

Cordial saludo

Se remite oficio referido en el asunto.

Sin otro particular

--
CORDIALMENTE:

SOLIUN

DEPARTAMENTO
DE PROYECTOS

Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

IDRD-4310-2024-387 - Solicitud estado de vinculacion profesional SST de apoyo.pdf
139K

IDRD-4310-2024-387

Bogotá D. C., 05 de junio de 2025

Señores:
MC ARQUITECTOS S.A.
Atn. MARIO ANDRÉS CABRERA PINZÓN
Representante legal
Carrera 11a No. 94ª - 31 Oficina 402 - Acabrera@mcarquitectos.com
La ciudad

Referencia: Contrato No. IDRD-SG-4266-2024, cuyo objeto es **"REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA PARA LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO."**

Asunto: **Solicitud estado de vinculación profesional SST de apoyo**

Cordial saludo

Por medio de la presente y de acuerdo a las observaciones realizadas por la profesional SST de la entidad contratante, solicitamos de manera atenta se informe el estado de la vinculación de la profesional Viviana Rodríguez con la consultoría, ya que desde la entidad solicitan incluir a la profesional en el reporte de personal que desarrolla actividades en el contrato de la referencia.

De acuerdo a lo anterior solicitamos se remita los siguientes documentos de ingreso:

- Planilla de seguridad social de los periodo de marzo, abril y mayo de 2025 donde se evidencia pago de ARL, EPS y PENSIONES.
- Examen médico de ingreso
- Soporte de inducción

Muchas gracias y quedamos atentos a su respuesta

Sin otro particular,

ING. RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
REPRESENTANTE LEGAL

Anexos: N/A
Con copia: N/A
Elaboró: SF
Revisó: N/A

SOLIUN

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com>

IDRD-4310-2024-396- Solicitud respuesta comunicado IDRD-4310-2024-387 Solicitud estado de vinculacion profesional SST de apoyo

1 mensaje

Proyectos 2 <proyectos2@soliunsas.com> 12 de junio de 2025, 11:32
Para: Angela Hernández <ahernandez@mcarquitectos.com>, Andrés Riveros Beltrán <ariveros@mcarquitectos.com>, Andres Cabrera <acabrera@mcarquitectos.com>

Cordial saludo

Se remite oficio referido en el asunto.

Sin otro particular
--
CORDIALMENTE:

SOLIUN
DEPARTAMENTO DE PROYECTOS
Tel: (031) 765 3016. Cel: 301 3942384.
Cra. 70 C # 48-55, Bogotá D.C. / www.soliunsas.com

AVISO LEGAL
Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, SOLIUN S.A.S, no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

IDRD-4310-2024-396- Solicitud respuesta comunicado IDRD-4310-2024-387 Solicitud estado de vinculacion profesional SST de apoyo.pdf
170K

MCA475-2025-2502PSB-293
Bogotá D.C., 16 de junio de 2025

Ingeniero
Raul Orlando Delgado Cubiativa
Representante Legal de Interventoría
SOLIUN S.A.S
Proyectos2@soliunsas.com
Carrera 70C N° 48 – 55
Bogotá D.C

Ref: CONTRATO DE CONSULTORÍA IDRD-SG-4266-2024- ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DE LA ADECUACIÓN DE LA PLAZA DE EVENTOS DEL PARQUE METROPOLITANO SIMÓN BOLÍVAR EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO UBICADA EN EL SECTOR CENTRAL DEL PARQUE, EL CUAL ESTÁ REGISTRADO CON EL CÓDIGO IDRD 13-089 EN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES, Y SE ENCUENTRA UBICADO ENTRE LA CARRERA 60 Y 68 CON CALLES 53 Y 64 (CHIP AAA0055TREA) DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO.

Asunto: RESPUESTA OFICIO IDRD-4310-2024-387 - Solicitud estado de vinculación profesional SST de apoyo

Respetado Ingeniero:

Respecto de la información que solicita acerca del estado de vinculación de la profesional Viviana Rodríguez con la consultoría objeto del presente contrato; comunico que dicha profesional no realiza actividades para el contrato IDRD-SG-4266-2024, su apoyo profesional es a las actividades generales SST de MC Arquitectos y no realiza actividades específicas para el citado contrato, tampoco se encuentra contractualmente ni propuesta ni aprobada como profesional a ser reportada ni ante el IDRD ni ante la interventoría.

Sin otro particular, me despido cordialmente,

Quedamos atentos a las observaciones o solitudes las cuales serán atendidas de manera inmediata.

Cordialmente,

MARIO ANDRES CABRERA PINZON
Gerente General