# INFORMES SST MES 1

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA**

# INFORME MENSUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

**CONTRATO: N° 847 DE 2024**

**PERÍODO:**

**05 DE MAYO DE 2025 AL 04 DE JUNIO DE 2025**

**OBJETO: REALIZAR LA CONSTRUCCION DEL SALON COMUNAL DEL BARRIO CORKIDI EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA DE BOGOTA D.C.**

**FECHA: 04 DE JUNIO DE 2025**

| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| Consuelo Riaño Hernández<br>Profesional SST<br>Contratista Consorcio Salón Comunal 013 | Ing. Ricardo Becerra<br>Director de Obra<br>Contratista Consorcio Salón Comunal 013 | Fabian Rada Segura<br>JYM Ingeniería SAS BIC<br>Director de Interventoría |

## TABLA DE CONTENIDO

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA ..... 1
1. COMPONENTE SST ..... 4
1.1. INTRODUCCIÓN AL COMPONENTE SST ..... 4
1.2. OBJETIVO ..... 4
1.4. ALCANCE ..... 5
1.5. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST ..... 5
1.5.1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO ..... 5
1.5.1.1. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO ..... 5
1.5.2. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO ..... 5
1.5.2.1. PERSONAL DEL CONTRATISTA ..... 5
1.5.3. REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES ..... 6
1.5.4. CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VIGÍA SST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y DE LAS BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS ..... 6
1.5.5. PERMISOS DE TRABAJO ..... 6
1.5.6. INSPECCIONES Y/O PRE OPERACIONALES ..... 7
1.5.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO ..... 7
1.5.8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ..... 7
1.5.9. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ..... 7
1.5.10. CONTROL VEHICULAR ..... 7
1.5.11. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS ..... 8
1.5.12. RELACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL ..... 8

## LISTADO DE ANEXOS

**ANEXO SSTA No. 1 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

# 1. COMPONENTE SST

## 1.1. INTRODUCCIÓN AL COMPONENTE SST

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) constituye un pilar fundamental para todo el desarrollo de las organizaciones al garantizar condiciones laborales seguras, saludables y dignas para cada uno de los trabajadores.

Este informe tiene como propósito presentar un análisis detallado de los aspectos relacionados con la gestión de riesgos laborales, el cumplimiento de la normativa vigente y las acciones implementadas para prevenir accidentes y enfermedades profesionales dentro de la organización.

En el presente documento se abordan los principales hallazgos derivados de las inspecciones, evaluaciones y actividades de monitoreo realizadas durante el período evaluado, así como las oportunidades de mejora identificadas. Asimismo, se incluyen recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura de prevención y a consolidar un ambiente de trabajo más seguro y saludable para todos los colaboradores.

Este informe responde al compromiso institucional con la mejora continua en materia de SST y busca contribuir al bienestar integral del personal, al tiempo que promueve el cumplimiento de los requisitos legales y normativos aplicables.

## 1.2. OBJETIVO

- Implementar y mantener un sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo que garantice la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales, promoviendo un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los colaboradores, en cumplimiento con la normativa legal vigente y los estándares establecidos, con el fin de prevenir accidentes, enfermedades profesionales y mejorar continuamente las condiciones laborales.

## 1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y evaluar los riesgos laborales presentes en los diferentes procesos y áreas de trabajo, mediante inspecciones, análisis y herramientas técnicas adecuadas.
- Diseñar e implementar medidas preventivas y correctivas orientadas a eliminar o minimizar los riesgos detectados, garantizando la protección de la salud y la integridad física de los trabajadores.
- Capacitar y sensibilizar al personal en temas de seguridad, salud ocupacional y cultura preventiva, fomentando la participación activa de todos los colaboradores.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de Seguridad y

Salud en el Trabajo, así como de las políticas internas de la organización.

- Establecer y mantener programas de vigilancia de la salud que permitan el seguimiento de las condiciones físicas y mentales de los trabajadores, y detectar oportunamente posibles enfermedades profesionales.

### 1.4. ALCANCE

Aplicación en todas las áreas del proyecto de construcción del salón comunal de acuerdo a la ejecución por parte del CONSORCIO SALON COMUNAL 013

### 1.5. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Durante el periodo del presente informe, se realiza la entrega de los documentos correspondientes al Sistema de Gestión para verificación y probación.

#### 1.5.1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

##### 1.5.1.1. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

- El contrato en su parte inicial solo ha realizado la reunión de inicio previo a comienzo de obra

#### 1.5.2. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO

##### 1.5.2.1. PERSONAL DEL CONTRATISTA

Para el presente periodo se relacionan los colaboradores por parte del Contratista de Obra que han iniciado la obra, mediante el cual se irán actualizando de acuerdo los que se estén vinculando al contrato.

| NOMBRE | CEDULA | CARGO |
|---|---|---|
| EDWIN F. ROJAS GONZALEZ | 80.217.108 | RESIDENTE DE OBRA |
| RICARDO ALBERTO BECERRA | 80.850.300 | DIRECTOR DE OBRA |
| JOHN GERARDO BAUTISTA HERNÁNDEZ | 1020718924 | ESPECIALISTA HIDRAULICO |
| CAMILO ANDRES CONTRERAS | 79957717 | INGENIERO ESTRUCTURAL |
| RAUL MAURICIO ZAMBRANO RAMIREZ | 79155799 | ESPECIALISTA ELECTRICO |

### 1.5.3. REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

Durante el inicio del proyecto, no se reportan incidentes laborales – IL, accidentes de trabajo – AT, ni enfermedades laborales – EL. A continuación, se adjunta la siguiente tabla de control, así:

| MES | EMPLEADOS | IL/AT/EL | TIPO DE AT/EL | DÍAS INCAPACIDAD |
|---|---|---|---|---|
| MAYO | 0 | N/A | N/A | 0 días. |

### 1.5.4. CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VIGÍA SST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y DE LAS BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS

Se realizó el seguimiento a las actividades relacionadas con la **conformación e implementación de los mecanismos de participación y gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST)**, orientadas a fortalecer la cultura organizacional, el bienestar laboral y la respuesta ante emergencias.
Este informe detalla las evidencias de cumplimiento asociadas a la conformación e implementación del **Vigía SST**.

### 1.5.5. PERMISOS DE TRABAJO

Esta medida garantiza que los permisos se emitan de manera individualizada y conforme a las funciones, riesgos asociados y condiciones específicas de cada trabajador, de acuerdo con la normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente. Asimismo, permitirá asegurar que cada trabajador cuente previamente con la inducción, capacitación, exámenes médicos ocupacionales y entrega de dotación correspondiente, como requisitos previos para la autorización de ingreso y ejecución de tareas.

### 1.5.6. INSPECCIONES Y/O PRE OPERACIONALES

Se llevó a cabo la inspección de las herramientas manuales, con el objetivo de verificar su estado de conservación y asegurar que cumplan con los estándares de seguridad requeridos.

La inspección incluyó la revisión de:

1. Estado físico de las herramientas (mangos, cabezas, etc.).
2. Verificación de condiciones de seguridad (posibles desgastes o daños que pudieran representar riesgo).

Comprobando la funcionalidad y adecuación de las herramientas para su uso, garantizando así que todas las herramientas estén en condiciones óptimas para su uso.

### 1.5.7. CAPACITACIONES

Se dio inicio a la capacitación de acuerdo a las actividades ejecutadas en el mes.

### 1.5.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

#### 1.5.8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

conforme al procedimiento establecido para la protección de la salud de nuestros colaboradores y el cumplimiento de la normativa laboral vigente, se han realizado los exámenes médicos ocupacionales a medida que se ha ido vinculando personal a la empresa.

El objetivo de estos exámenes es evaluar el estado de salud de cada trabajador, detectar posibles condiciones preexistentes que puedan influir en su desempeño o representar un riesgo para su bienestar, y garantizar que estén aptos para desempeñar sus funciones de manera segura.

### 1.5.9. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La entrega de la dotación correspondiente a cada nuevo colaborador se ha realizado a medida que el personal ha sido vinculado al Consorcio Salón Comunal 013.

La dotación entregada incluye los elementos necesarios para el desempeño de las funciones de cada puesto de trabajo, en cumplimiento con los estándares de seguridad y bienestar establecidos por el Consorcio.

### 1.5.10. CONTROL VEHICULAR

A medida que avanzamos con la ejecución de la obra, seguimos implementando y ajustando el control vehicular de acuerdo a las necesidades y fases del proyecto, esto incluirá la verificación del estado técnico y documental de los vehículos, el cumplimiento de las normas de seguridad vial, la asignación de vehículos según funciones específicas, así como el registro de ingresos, salidas y recorridos. El objetivo principal es garantizar el uso adecuado de los vehículos vinculados al proyecto y prevenir cualquier tipo de riesgo asociado a su operación.

### 1.5.11. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Con el objetivo de garantizar la seguridad de todos nuestros colaboradores y la integridad de las instalaciones, se informa que el Consorcio Salón Comunal 013 ira implementando el Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias, el cual tiene como propósito establecer directrices claras y procedimientos específicos para actuar de manera eficiente y efectiva ante cualquier eventualidad o situación de emergencia.

Este plan ha sido diseñado en cumplimiento con las normativas vigentes de seguridad y salud en el trabajo, está basado en un enfoque integral y la realización de simulacros que garanticen una respuesta oportuna y adecuada ante cualquier eventualidad.

### 1.5.12. RELACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Cada trabajador será afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral, el cual comprende salud, pensión, riesgos laborales y, de ser aplicable, cajas de compensación familiar, conforme a lo establecido en la normativa laboral colombiana. Este proceso garantizará la protección integral de los trabajadores desde el inicio de sus actividades en el proyecto.

### 1.5.13. REGISTRO FOTOGRAFICO

Se realizaron las siguientes actividades:

Encerramiento en el salón comunal





### 1.5.14. CONCLUSION

Los documentos técnicos, administrativos o de soporte que no se encuentren anexos en el presente informe mensual, se entienden incluidos en el informe técnico correspondiente al mes número uno o al mes en el cual fueron originalmente presentados, de acuerdo con el desarrollo cronológico del proyecto.”

# PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

# 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 79957717 | | CONTRERAS ROJAS CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 109A N 151-09 torre 2 apto 1301 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2451632 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1610042581 | 9488575127 | I | 2025/06/06 | 2025/07/07 | BANCO DAVIVIENDA | 31 | $1,568,800 |

**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)** | | | | | $5,300,000 | $848,000 | | | $5,300,000 | $662,500 | | | $0 | $0 | | | $5,300,000 | $27,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $5,300,000 | $848,000 | | | $5,300,000 | $662,500 | | | $0 | $0 | | | $5,300,000 | $27,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $5,300,000 | $848,000 | | | $5,300,000 | $662,500 | | | $0 | $0 | | | $5,300,000 | $27,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 79957717 CONTRERAS CAMILO | 230201 | 30 | $5,300,000 | $848,000 | EPS005 | 30 | $5,300,000 | $662,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $5,300,000 | $27,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $5,300,000 | $848,000 | | | $5,300,000 | $662,500 | | | $0 | $0 | | | $5,300,000 | $27,700 | | $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 79957717 | | CONTRERAS ROJAS CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 109A N 151-09 torre 2 apto 1301 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2451632 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1610042581 | 9488575127 | I | 2025/06/06 | 2025/07/07 | BANCO DAVIVIENDA | 31 | $1,568,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $848,000 | $16,800 | $0 | $864,800 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $848,000 | $16,800 | $0 | $864,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $27,700 | $600 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $27,700 | $600 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $662,500 | $13,200 | $0 | $675,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $662,500 | $13,200 | $0 | $675,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,538,200 | $30,600 | $0 | $1,568,800 |

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 | 80217108 | EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ | cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515 | 4774235 | gerencia@duvana.com.co | |
| 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 | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 09/06/2025 | 86737765 | $837.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 337.500 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 900 | 0 | 338.400 | 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 | 432.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1.200 | 0 | 433.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 65.800 | | | | 65.800 | 4 | 200 | 66.000 | | | 658 | 66.000 | 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 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 337.500 | 338.400 |
| Pensión | 1 | 432.000 | 433.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 65.800 | 66.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 835.300 | 837.600 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80217108 | EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ | cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515 | 4774235 | gerencia@duvana.com.co | |
| 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 | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 09/06/2025 | 86737765 | $837.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | 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 | 80217108 | ROJAS GONZALEZ EDWIN FERNEY | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 2.700.000 | 432.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.700.000 | 337.500 | 14-11 | 2.700.000 | 3 | 65.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900707419 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | INDUSTRIAS PZR SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 94 NO. 14-48 OF. 601 | TELÉFONO: | 7038101 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Construcción de edificios no residenciales. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7974053092** | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 40 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1557714311 |

**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 | $ 809.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 21.100 | $ 0 | $ 809.600 | $ 21.100 | $ 830.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 809.600** | **$ 21.100** | **$ 830.700** |

**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 |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 101.200 | $ 0 | $ 2.700 | $ 0 | $ 101.200 | $ 2.700 | $ 0 | $ 103.900 |
| EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 5.300 | $ 0 | $ 200.000 | $ 5.300 | $ 0 | $ 205.300 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 101.200 | $ 0 | $ 2.700 | $ 0 | $ 101.200 | $ 2.700 | $ 0 | $ 103.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 402.400** | **$ 10.700** | **$ 0** | **$ 413.100** |

**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 | 3 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 537.400 | $ 537.400 | $ 14.000 | $ 0 | $ 551.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 537.400** | **$ 14.000** | **$ 0** | **$ 551.400** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 3 | $ 402.400 | $ 10.500 | $ 412.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 402.400** | **$ 10.500** | **$ 412.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | 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 | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 1012409360 | HERNANDEZ MACIAS JUAN SEBASTIAN | DEPEND | | $ 2.530.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.530.000 | $ 404.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 404.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.530.000 | $ 101.200 | $ 0 | $ 101.200 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.530.000 | | $ 13.300 | 30 | $ 2.530.000 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 101.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1052410660 | PINZON ORTIZ MILLER DANILO | DEPEND | | $ 2.530.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.530.000 | $ 404.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 404.800 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 2.530.000 | $ 101.200 | $ 0 | $ 101.200 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.530.000 | | $ 176.100 | 30 | $ 2.530.000 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 101.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 79155799 | ZAMBRANO RAMIREZ RAUL MAURICIO | DEPEND | REQ CUMP PENS | $ 5.000.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 30 | $ 5.000.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 5.000.000 | | $ 348.000 | 30 | $ 5.000.000 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 2.208.100**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1020718924 | | BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 127 104A 01 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4766310 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1560362142 | 9486313051 | I | 2025/06/09 | 2025/06/17 | BANCOLOMBIA | 8 | $507,700 |

**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 (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $99,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $99,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $99,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1020718924 | BAUTISTA JOHN | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $99,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $99,100 | | $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 1020718924 | | BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 127 104A 01 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4766310 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1560362142 | 9486313051 | I | 2025/06/09 | 2025/06/17 | BANCOLOMBIA | 8 | $507,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $1,200 | $0 | $229,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $1,200 | $0 | $229,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $99,100 | $600 | $0 | $99,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $99,100 | $600 | $0 | $99,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $1,000 | $0 | $179,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $1,000 | $0 | $179,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$504,900** | **$2,800** | **$0** | **$507,700** |

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 80850300 | | BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 49a 94 76 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7036765 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1635095858 | 9488843407 | I | 2025/06/04 | 2025/07/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 43 | $417,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $405,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $405,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $405,800 |
| 1 | CC | 80850300 | BECERRA RICARDO | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS001 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | 0.000% | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $405,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $405,800 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80850300 | | BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 49a 94 76 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7036765 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1635095858 | 9488843407 | I | 2025/06/04 | 2025/07/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 43 | $417,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $6,300 | $0 | $234,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $6,300 | $0 | $234,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $4,900 | $0 | $182,900 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $178,000 | $4,900 | $0 | $182,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$405,800** | **$11,200** | **$0** | **$417,000** |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80850300 | | BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 49a 94 76 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7036765 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1635095858 | 9488843407 | I | 2025/06/04 | 2025/07/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 43 | $417,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $405,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $405,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $405,800 |
| 1 | CC | 80850300 | BECERRA RICARDO | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS001 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | 0.000% | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $405,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $405,800 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80850300 | | BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 49a 94 76 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7036765 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1635095858 | 9488843407 | I | 2025/06/04 | 2025/07/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 43 | $417,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $6,300 | $0 | $234,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $6,300 | $0 | $234,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $4,900 | $0 | $182,900 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $178,000 | $4,900 | $0 | $182,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$405,800** | **$11,200** | **$0** | **$417,000** |

# INSPECCIONES

| | INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES | Codigo: | CSA-SST-FO-06 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 10/04/2025 |
| | | Versión: | 1 |

El siguiente formato debe ser diligenciado por el **contratista o responsable de la herramienta ,** encontrará 4 clasificaciones de herramientas: Golpe, Corte, Torsión y Sujeción, en la descripción de la herramienta se observan algunos ejemplos de acuerdo a la clasificación, sin embargo hay unas casillas en blanco para colocar más herramientas que se encuentren en el proyecto. Marque con una **"X"** de acuerdo al estado si es bueno, regular o malo. Donde **Bueno** significa que el equipo se encuentra en buenas condiciones y no genera riesgo de lesión, **Regular** significa que pronto se deberá llevar a mantenimiento sin embargo puede ser utilizada para la labor y **Malo** Significa que requiere mantenimiento inmediatamente, genera riesgo de lesión y no debe ser utilizada en la labor. Si se tiene más de una por tipo se deben clasificar por estado ubicando en vez de una x la cantidad de artículos por cada estado, # Buenos, # de Malos y # de regulares.

| INVENTARIO | | | |
|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE DEL INVENTARIO** | Alvaro Guevara | **FECHA DEL INVENTARIO** | 29-05-2025 |

| INSPECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL INSPECTOR:** | Conrado Tirado | **FECHA DE LA INSPECCIÓN:** | 29-05-2025 |
| **FIRMA DEL INSPECTOR:** | | | |

| TIPO DE HERRAMIENTA | DESCRIPCIÓN (TIPO DE HERRAMIENTA) | | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cantidad | BUENO | MALO | REGULAR | |
| **Golpe** | | | | | | |
| Están diseñadas para modificar la forma o tamaño de otros objetos o producir un desplazamiento de estos dentro de otros cuerpos, aprovechando el uso de un mango, cadena o algún otro mecanismo para incrementar la fuerza del impacto. | Almádenas | | | | | |
| | Barras | 1 | ✓ | | | |
| | Chapulines | | | | | |
| | Cincel | | | | | |
| | Maceta | 1 | ✓ | | | |
| | Martillo | 1 | ✓ | | | |
| | Porras | | | | | |
| | Puntero | | | | | |
| | Otros: | | | | | |
| **Sujeción** | **DESCRIPCIÓN** | **Cantidad** | **BUENO** | **MALO** | **REGULAR** | **OBSERVACIONES** |
| Las herramientas de sujeción, de uso muy frecuente en el taller, son instrumentos que nos van a servir para sujetar o retener aquellas piezas con las que queremos trabajar. | Alicates | 1 | ✓ | | | |
| | Mordazas | | | | | |
| | Pinzas | | | | | |
| | Prensas | | | | | |
| | Otros: | | | | | |
| **Corte y Serraje** | **DESCRIPCIÓN** | **Cantidad** | **BUENO** | **MALO** | **REGULAR** | **OBSERVACIONES** |
| Una herramienta de corte es el elemento utilizado en las máquinas herramienta para extraer material de una pieza. | Cizalla | | | | | |
| | Hacha | | | | | |
| | Palas | 1 | ✓ | | | |
| | Picas | 1 | ✓ | | | |
| | Segueta | 1 | ✓ | | | |
| | Serruchos | | | | | |
| | Tijeras | 1 | ✓ | | | |
| | Otros: | | | | | |
| **Torsión** | **DESCRIPCIÓN** | **Cantidad** | **BUENO** | **MALO** | **REGULAR** | **OBSERVACIONES** |
| Se utiliza para ejercer un esfuerzo en las cabezas de los pernos, tornillos, tuercas pasadores y demás. | Alemana o de precisión | | | | | |
| | De cadena | 1 | ✓ | | | |
| | De tubos | | | | | |
| | Bichiroques | | | | | |
| | Destornillador | 1 | ✓ | | | |
| | Llaves expansivas | 1 | ✓ | | | |
| | Llaves fijas | 1 | ✓ | | | |
| | Otros: | | | | | |

# INDUCCIONES

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO SALÓN COMUNAL 015 | **FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST** | **CODIGO: CSA-SST-FO-17**<br>**FECHA: 10/04/2025**<br>**VERSIÓN: 1**<br>**Página 1 de 2** |

| | |
|---|---|
| **Nombre:** Camilo Andres Contreras | **Cédula:** 79957717 |
| **Fecha:** 18-05-25 | **Cargo:** Estructural |

| Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla: | |
|---|---|
| **Insatisfactorio:** No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar. | **0** |
| **Bueno:** Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más. | **0,5** |
| **Alto desempeño:** Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás. | **1** |

| **TEMAS POR EVALUAR** | CALIFICACIÓN |
|---|---|
| 1. ¿Qué es un incidente de trabajo?<br><br>a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias.<br>b) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad.<br>● Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad.<br>d) Todas las anteriores son correctas | 1 |
| 2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:<br><br>● Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST.<br>b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas.<br>● Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral.<br>d) B y C son correctas<br>e) Todas las anteriores. | 0.5 |
| 3. ¿Qué es accidente de trabajo?<br><br>● 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.<br>b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.<br>c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado.<br>d) Todas las Anteriores | 1 |
| 4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:<br><br>a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar.<br>b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal.<br>c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial.<br>d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales<br>● C y D son correctas. | 1 |

| | |
|---|---|
| 5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia<br><br>a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución.<br>b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder.<br>c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez.<br>● Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 6. Que es una condición Insegura<br><br>a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente.<br>● Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales.<br>d) Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 7. ¿Qué es Peligro?<br><br>a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas.<br>● Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones.<br>c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias.<br>d) Ninguna de las Anteriores | 1 |
| 8. ¿Qué es Riesgo?<br><br>● Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno.<br>b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral.<br>d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad. | 1 |
| 9. Cuantos valores corporativos existen<br><br>● 3<br>b) 5<br>c) 6<br>d) 8 | 1 |
| **CALIFICACIÓN TOTAL:** | 8.5 |

**Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados**

| FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL EVALUADOR |
|---|---|
| | |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO SAT ON COMUNAL 914 | **FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST** | **CODIGO: CSA-SST-FO-17**<br>**FECHA: 10/04/2025**<br>**VERSIÓN: 1**<br>**Página 1 de 2** |

| | |
|---|---|
| **Nombre:** Edwin F. Rojas Gonzalez | **Cédula:** 80217.108 |
| **Fecha:** 22-05-2025 | **Cargo:** Residente |

| Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla: | |
|---|---|
| **Insatisfactorio:** No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar. | **0** |
| **Bueno:** Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más. | **0,5** |
| **Alto desempeño:** Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás. | **1** |

| **TEMAS POR EVALUAR** | **CALIFICACIÓN** |
|---|---|
| 1. ¿Qué es un incidente de trabajo?<br><br>a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias.<br>b) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad.<br>c) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad.<br>d) Todas las anteriores son correctas | 1 |
| 2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:<br><br>a) Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST.<br>b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas.<br>c) Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral.<br>d) B y C son correctas<br>e) Todas las anteriores. | 1 |
| 3. ¿Qué es accidente de trabajo?<br><br>a) 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.<br>b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.<br>c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado.<br>d) Todas las Anteriores | 1 |
| 4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:<br><br>a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar.<br>b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal.<br>c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial.<br>d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales<br>e) C y D son correctas. | 1 |

| | FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST | CODIGO: CSA-SST-FO-17 |
|---|---|---|
| | | FECHA: 10/04/2025 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | | Página 2 de 2 |

| | |
|---|---|
| 5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia<br><br>a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución.<br>b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder.<br>c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez.<br>X Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 6. Que es una condición Insegura<br><br>a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente.<br>X Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales.<br>d) Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 7. ¿Qué es Peligro?<br><br>a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas.<br>X Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones.<br>c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias.<br>d) Ninguna de las Anteriores | 1 |
| 8. ¿Qué es Riesgo?<br><br>X Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno.<br>b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral.<br>d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad. | 1 |
| 9. Cuantos valores corporativos existen<br><br>X 3<br>b) 5<br>c) 6<br>d) 8 | 1 |
| **CALIFICACIÓN TOTAL:** | 9 |
| **Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados** | |

| FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL EVALUADOR |
|---|---|
| | |

| | | |
|---|---|---|
| | **FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST** | **CODIGO: CSA-SST-FO-17**<br>**FECHA: 10/04/2025**<br>**VERSIÓN: 1**<br>**Página 1 de 2** |

| | |
|---|---|
| **Nombre:** Gerardo Bautista | **Cédula:** 1020 719 924 |
| **Fecha:** 18-06-25 | **Cargo:** Especialista Académico |

| Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla: | |
|---|---|
| **Insatisfactorio:** No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar. | **0** |
| **Bueno:** Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más. | **0,5** |
| **Alto desempeño:** Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás. | **1** |

| **TEMAS POR EVALUAR** | **CALIFICACIÓN** |
|---|---|
| 1. ¿Qué es un incidente de trabajo?<br><br>a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias.<br>b) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad.<br>c) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad.<br>d) Todas las anteriores son correctas | 1 |
| 2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:<br><br>a) Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST.<br>b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas.<br>c) Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral.<br>d) B y C son correctas<br>e) Todas las anteriores. | 1 |
| 3. ¿Qué es accidente de trabajo?<br><br>a) 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.<br>b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.<br>c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado.<br>d) Todas las Anteriores | 1 |
| 4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:<br><br>a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar.<br>b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal.<br>c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial.<br>d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales<br>e) C y D son correctas. | 1 |

| | |
|---|---|
| 5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia<br><br>a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución.<br>b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder.<br>c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez.<br>d) Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 6. Que es una condición Insegura<br><br>a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente.<br>b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales.<br>d) Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 7. ¿Qué es Peligro?<br><br>a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas.<br>b) Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones.<br>c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias.<br>d) Ninguna de las Anteriores | 1 |
| 8. ¿Qué es Riesgo?<br><br>a) Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno.<br>b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral.<br>d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad. | 1 |
| 9. Cuantos valores corporativos existen<br><br>a) 3<br>b) 5<br>c) 6<br>d) 8 | 1 |
| **CALIFICACIÓN TOTAL:** | 9/9 |
| **Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados** | |

| FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL EVALUADOR |
|---|---|
| | |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013 | **FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST** | **CODIGO: CSA-SST-FO-17**<br>**FECHA: 10/04/2025**<br>**VERSIÓN: 1**<br>**Página 1 de 2** |

| | |
|---|---|
| **Nombre:** Mauricio Zambrano | **Cédula:** 79155799 |
| **Fecha:** 18-06-25 | **Cargo:** ELECTRICO |

| Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla: | |
|---|---|
| **Insatisfactorio:** No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar. | **0** |
| **Bueno:** Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más. | **0,5** |
| **Alto desempeño:** Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás. | **1** |

| **TEMAS POR EVALUAR** | **CALIFICACIÓN** |
|---|---|
| 1. ¿Qué es un incidente de trabajo?<br><br>a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias.<br>b) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad.<br>(c) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad.<br>d) Todas las anteriores son correctas | 1 |
| 2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:<br><br>a) Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST.<br>b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas.<br>c) Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral.<br>(d) B y C son correctas<br>e) Todas las anteriores. | 1 |
| 3. ¿Qué es accidente de trabajo?<br><br>(a) 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.<br>b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.<br>c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado.<br>d) Todas las Anteriores | 1 |
| 4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:<br><br>a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar.<br>b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal.<br>c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial.<br>d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales<br>(e) C y D son correctas. | 1 |

| | |
|---|---|
| 5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia<br><br>a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución.<br>b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder.<br>c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez.<br>d) Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 6. Que es una condición Insegura<br><br>a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente.<br>b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales.<br>d) Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 7. ¿Qué es Peligro?<br><br>a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas.<br>b) Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones.<br>c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias.<br>d) Ninguna de las Anteriores | 1 |
| 8. ¿Qué es Riesgo?<br><br>a) Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno.<br>b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral.<br>d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad. | 1 |
| 9. Cuantos valores corporativos existen<br><br>a) 3<br>b) 5<br>c) 6<br>d) 8 | 1 |
| **CALIFICACIÓN TOTAL:** | 9 |
| **Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados** | |

| FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL EVALUADOR |
|---|---|
| | |

| | FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL SST | CODIGO: CSA-SST-FO-17 |
|---|---|---|
| | | FECHA: 10/04/2025 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | | Página 1 de 2 |

| | |
|---|---|
| **Nombre:** Ricardo Alberto Becerra | **Cédula:** 80'850 300 |
| **Fecha:** 22-05-2025 | **Cargo:** Director de obra |

| Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla: | |
|---|---|
| **Insatisfactorio:** No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar. | **0** |
| **Bueno:** Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más. | **0,5** |
| **Alto desempeño:** Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás. | **1** |

| **TEMAS POR EVALUAR** | **CALIFICACIÓN** |
|---|---|
| 1. ¿Qué es un incidente de trabajo?<br><br>a) Suceso repentino deseado que ocurra por la imprudencia del trabajador derivado a sus actividades diarias.<br>b) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que no desencadenan lesiones o daños al trabajador y a la propiedad.<br>(c) Suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad.<br>d) Todas las anteriores son correctas | 1 |
| 2. Mencione tres políticas que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:<br><br>a) Política de Calidad, orden y aseo, Acoso laboral, SST.<br>b) Sst, Preparación de emergencias, No consumo de alcohol sustancias psicoactivas.<br>c) Elementos de Protección Personal, Acoso Laboral.<br>(d) B y C son correctas<br>e) Todas las anteriores. | 1 |
| 3. ¿Qué es accidente de trabajo?<br><br>(a) 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.<br>b) Accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.<br>c) Suceso repentino que suceda fuera de la empresa, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, cuando el trabajador se halle en uso de permiso no remunerado.<br>d) Todas las Anteriores | 1 |
| 4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:<br><br>a) Biológico, psicosocial, acoso laboral, lavarse las manos, tapabocas a medio colocar.<br>b) Usar uniformes sucios, fumar en horas laborales, mala higiene personal.<br>c) Físico, Biológico, Químico, Psicosocial.<br>d) Biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales<br>(e) C y D son correctas. | 1 |

| | |
|---|---|
| 5. Escriba los pasos a seguir en caso de emergencia<br><br>a) Mantener la calma, desconectar todos los equipos eléctricos, salir con precaución.<br>b) No usar el teléfono, dirigirse al punto de encuentro, dar información de asistencia a su líder.<br>c) Notificar si algún compañero se quedó y lugar donde lo vio por última vez.<br>(d) Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 6. Que es una condición Insegura<br><br>a) Son los diversos peligros que se presentan en áreas de labores que pueden generar un accidente.<br>(b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conlleven un riesgo potencial de lesión o daños materiales.<br>d) Todas las anteriores son correctas. | 1 |
| 7. ¿Qué es Peligro?<br><br>a) Situación o característica iintrínseca de algo capaz de ocasionar daño a las personas.<br>(b) Fuente, situación o acto que puede causar daño a la salud, los equipos o las instalaciones.<br>c) Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado o pueda producir consecuencias.<br>d) Ninguna de las Anteriores | 1 |
| 8. ¿Qué es Riesgo?<br><br>(a) Probabilidad de que un peligro se materialice y cause daño a las personas, bienes o al entorno.<br>b) Todo elemento de los equipos, la materia prima, herramientas, las maquinas, la instalación o el medio ambiente que se conviertan en un peligro para las personas.<br>c) Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que pueda causar un accidente o enfermedad laboral.<br>d) Eventos relacionados con el trabajo, en el que ocurre o puedo haber ocurrido lesión o enfermedad. | 1 |
| 9. Cuantos valores corporativos existen<br><br>(a) 3<br>b) 5<br>c) 6<br>d) 8 | 1 |
| **CALIFICACIÓN TOTAL:** | 9 |
| **Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados** | |

| FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL EVALUADOR |
|---|---|
| | |

# DOCUMENTOS VEHICULOS

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017143623

| PLACA | MARCA | LÍNEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| DRZ786 | FOTON | BJ2037Y3MDV | 2019 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 2.776 | BLANCO | PARTICULAR |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| CAMIONETA | DOBLE CABINA | DIESEL | 1000 - 5 |

NÚMERO DE MOTOR: 76037683 — REG: N — VIN: 9G4B2MBVXKPC00896

NÚMERO DE SERIE: 9G4B2MBVXKPC00896 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9G4B2MBVXKPC00896 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): DUVANA S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT 900751909

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ****** — POTENCIA HP: 161

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: PV0001201800071 — I/E: I — FECHA IMPORT.: 27/09/2018 — PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 31/10/2018 — FECHA EXP. LIC. TTO.: 31/10/2018 — FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT02005218122

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 172944882

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA AUTOMAS LTDA.

**NIT:** 900135344

**No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-033-001

**Fecha de expedición:** 2024/04/23

**Fecha de vencimiento:** 2025/04/23

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** DRZ786

**CLASE:** CAMIONETA

**MARCA:** FOTON

**MODELO:** 2019

**SERVICIO:** Particular

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 2776

**NRO. MOTOR:** 76037683

**NRO. CHASIS:** 9G4B2MBVXKPC00896

**VIN:** 9G4B2MBVXKPC00896

**LÍNEA:** BJ2037Y3MDV

**COLOR:** BLANCO

**NOMBRE PROPIETARIO:** DUVANA S.A.S

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

MILTON CESAR POSADA MELO

Powered by CamScanner

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

| FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023 | 10 | 31 | 2023 | 11 | 1 | 2024 | 10 | 31 |

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 86733669 - 600007783 | DRZ786 | CAMPEROS Y CAMIONETAS | PARTICULAR | 2776 | 2019 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 5 | FOTON | DOBLE CABINA |

| LÍNEA VEHÍCULO |
|---|
| BJ2037Y3MDV |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 76037683 | 9G4B2MBVXKPC00896 | 9G4B2MBVXKPC00896 | 1,00 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| DUVANA SAS | 3212400588 | NIT | 900751909 | BOGOTA D.C. |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1317 | 609 | 13158 | 86733669 | 11001 |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 23 | $ 671.500 | $ 349.100 | $ 2.100 |

TOTAL A PAGAR

**$ 1.022.700**

FIRMA AUTORIZADA

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13[1] 701,68[2] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77 | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | HASTA 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |




¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**


**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito:**

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos**

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

**Habeas data**

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

**Topes de cobertura gastos médicos**

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en [1]

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.03.06 13:07:01 -05:00

seguros mundial®
tu compañía siempre



# Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

## SOLUCIONES CORPORATIVAS

- SOAT
- Accidentes Personales
- Conduce Tranquilo
- Arriendos
- Vida
- Disfruta Tranquilo
- Responsabilidad Cívil Familiar
- Cumplimiento
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Judiciales
- Crédito
- Ingeniería
- Patrimonio

**Líneas de Atención al Cliente:**

- **Bogotá:** **(+601)** 327 47 12/13
- **Nacional:** 018000 111 935

**www.segurosmundial.com.co**

@SegurosMundial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.