INFORME MENSUAL HSEQ

NUMERO DE CONTRATO DE INTERVENTORIA:
156-SG-2024

OBJETO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA:
"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, Y JURÍDICA AL CONTRATO RESULTANTE DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA RENOVACIÓN INTEGRAL DE LA CUBIERTA Y SUSTITUCIÓN DEL SISTEMA DE SUPLENCIA ELÉCTRICA DEL EDIFICIO DE DOCENCIA DE LA SEDE CENTRAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES"

INFORME HSEQ No. 2

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORESES

PERIODO:
DEL 25 NOVIEMBRE AL 24 DE DICIEMBRE DE 2024

Bogotá D.C.

Contenido

INTRODUCCIÓN 3
1. RECURSOS HUMANOS INTERVENTORIA 4
2. RECURSOS HUMANOS DEL CONTRATISTA 4
3. INFORME MENSUAL HSEQ 5
3.1 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL . 5
3.1.1 MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMBROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN. 5
Indicadores de Seguimiento DEL Programa 6
3.1.2 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS, RECICLABLES Y PELIGROSOS. 6
Indicadores de seguimiento programa 7
3.1.3 PROGRAMA ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN. 7
3.1.4 MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES 8
3.1.5 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y TRANSPORTE. 9
3.1.6 MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS. 10
3.2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 10
3.2.1 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 10
3.2.1.1 Exámenes Medico ocupacionales: 11
3.2.1.2 CONSOLIDADO DE INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD 13
3.2.2 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL 16
3.2.2.1 SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DE SST 16
3.2.2.2 PROGRAMA DE CAPACITACIONES 17
3.2.3 ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL 18
3.2.4 PLAN DE CONTINGENCIA 18
3.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO SANITARIO PARA LA OBRA (PAPSO) 19
OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES 21

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe tiene como objeto dar a conocer el seguimiento HSEQ que se ha realizado por parte de la Interventoría, al contrato de obra No. LP-0002-SG-2024 durante el periodo comprendido entre el 25 de noviembre al 24 de diciembre del 2024; el cual corresponde al **Informe HSEQ de Interventoría No. 2,** y describe cada uno de los factores e indicadores de control establecidos y cubiertos por el contrato de interventoría No. 156-SG-2024, cuyo objeto “REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, Y JURÍDICA AL CONTRATO RESULTANTE DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA RENOVACIÓN INTEGRAL DE LA CUBIERTA Y SUSTITUCIÓN DEL SISTEMA DE SUPLENCIA ELÉCTRICA DEL EDIFICIO DE DOCENCIA DE LA SEDE CENTRAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES”

1. RECURSOS HUMANOS INTERVENTORIA

PROFESIONALES INTERVENTORIA		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	LILIANA QUIROGA SEPULVEDA	37277497
RESIDENTE DE INTERVENTORIA	EDWARD RICARDO VERA REDONDO	1098697864
PRO. HSEQ INTERVENTORIA	RUBY CACERES QUINTERO	1095940261
INSPECTOR DE INTERVENTORIA	JUAN ANTONIO ORJUELA QUINTERO	79506624
INGENIERO ELECTRICISTA	JOSE ALEXANDER GONZALEZ BAUTISTA	80024639

***Tabla 1**. Personal de Interventoría*

NOTA: En el anexo 1**.** Se adjunta el pago de seguridad social del personal de interventoría durante el periodo.

2. RECURSOS HUMANOS DEL CONTRATISTA

PROFESIONALES CONTRATISTA-OBRA		
CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
DIRECTOR DE OBRA	DANIEL RUIZ VALBUENA	79796893
RESIDENTE DE OBRA	JOSE LUIS HERNANDEZ GRANADOS	13271447
PROFESIONAL HSEQ OBRA	JOSE ALEXANDER ESMERAL VARGAS	72276971
MAESTRO DE OBRA	MILTON NARCISO CAMARGO MUÑOZ	9320168
INGENIERO ELECTRICISTA	MARIO ALBERTO GUTIERREZ MORALES	11429848
PROFESIONAL GERECIA DE PROYECTOS	LILIANA DEL PILAR CANO REYES	1049648446

***Tabla 2**. Relación de Profesionales - Contratista de Obra*

PERSONAL OPERATIVO- PETRA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS			
NOMBRE	**CEDULA**	**CARGO**	**FECHA INGRESO**
AMBERSON SANCHEZ PALMA	1.077.484.377	AYUDANTE DE OBRA	8/11/2024
ALVARO DE LUQUE PARRA	1.118.828.077	OFICIAL DE OBRA	8/11/2024
LUIS MIGUEL WILCHES SANCHEZ	1.136.889.853	OFICIAL DE OBRA	8/11/2024
MILTON NARCISO CAMARGO MUÑOZ	9.320.168	MAESTRO DE OBRA	19/11/2024

ELECTRICISTAS PARA LA PLANTA: CENTRAL POWER SAS			
ERNESTO ALVAREZ OSPINA	71.682.045	ING PLANTA ELEC	16/12/2024
RICARDO MERLO PINZON	1.023.863.273	TECNICO	16/12/2024
ELECTRICISTA VISITA: CIASERPRO SAS			
JESUS ALEJANDRO CUASPUD	79.894.116	VISITA ELECTRICISTA	18/12/2024
MANTENIMIENTO DE BAÑOS: BIOGAVI SAS			
FRANKLIN EDUARDO MORALES RAMIREZ	PT 2.013.060	MANTENIMIENTO BAÑO	20/12/2024

Tabla 3. *Relación de personal operativo - Contratista de Obra*

NOTA: Es importante mencionar que, durante el periodo del presente informe, el contratista solicito el ingreso de más personal del que aparece en el listado anterior, sin embargo, al no evidenciar su presencia en obra, no se relacionan en dicho cuadro. En el anexo 2. Se adjunta la seguridad social del contratista

3. INFORME MENSUAL HSEQ

3.1 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

3.1.1 MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMBROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIÓN.

En el desarrollo de la etapa del presente informe, no se registró novedad respecto al PIN ambiental, toda vez que el contratista **CONSORCIO PC** no ha realizado actividades que generen residuos de construcción y/o demolición, sin embargo, se tiene activo el PIN ambiental generado en la secretaria de medio ambiente

N° PIN AMBIENTAL	FECHA DE REPORTE DE APERTURA
26587	07 DE NOVIEMBRE DE 2024

Tabla 4. *Relación PIN ambiental*

Hasta la fecha de corte del presente periodo, no se generaron RCD, así mismo, se expone el indicador correspondiente

CONSOLIDADO DE ESCOMBROS DISPUESTOS			
DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD GENERADA**	**PERIODO**	**CANTIDAD CERTIFICADA**
Escombros por demolición o excavación	0 m^3	25 de noviembre al 24 de diciembre de 2024	0 m^3

Tabla 5. *Consolidado de Escombros Dispuestos*

NOTA: Durante el periodo comprendido en el presente informe no se dispuso material RCD

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

#	MANEJO DE DEMOLICIONES, ESCOMBROS Y DESECHOS DE CONSTRUCCIONES
01	**Volumen de escombros dispuestos adecuadamente/ Volumen de escombros totales Generados * 100** % Escombros Dispuestos Escombrera= $\frac{0\ m^3}{0\ m^3} * 100$ % Escombros Dispuestos Escombrera = 0%

Tabla 6. *Indicadores de Seguimiento Programa*

3.1.2 *MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS, RECICLABLES Y PELIGROSOS.*

Durante el periodo comprendido en el presente informe, la interventoría le solicita al contratista realizar la instalación de los puntos ecológicos según las nuevas disposiciones legales sobre la separación, clasificación, transporte y disposición final de los residuos a la entidad correspondiente, Resolución No. 2184 de 2019 expedida por el Ministerio del Medio Ambiente, que comenzó a regir en el 2021 y establece el *NUEVO CÓDIGO DE COLORES PARA LA SEPARACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS*, blanco, negro y verde, rojo para la separación de residuos en la fuente.

Cabe mencionar que la implementación de los puntos ecológicos en obra, son de gran importancia para garantizar la correcta separación de residuos en la fuente y la posterior recolección y transporte por la empresa que ofrece dicho servicio.

A continuación, la interventoría relaciona un estimado de la cantidad de residuos sólidos posiblemente generados en obra, según la cantidad de personas activas

CANTIDADES DE RESIDUOS ORDINARIOS Y RECICLABLES GENERADOS EN OBRA				
ORDINARIOS	**RECICLAJE**	**TOTAL**	**UNIDAD**	**PERIODO**
12	2,04	14,04	Kg	25 de noviembre al 24 de diciembre de 2024

Tabla 7. *Cantidad de residuos ordinarios generados en obra.*

CANTIDADES DE RESIDUOS ESPECIALESO PELIGROSOS GENERADOS EN OBRA				
DESCRIPCIÓN	**TOTAL**	**UNIDAD**	**PERIODO**	**CANTIDAD CERTIFICADA**
RESIDUOS DE ASBESTO	0	Kg	25 de noviembre al 24 de diciembre de 2024	0

Tabla 7.1 *Cantidad de residuos peligrosos o especiales generados en obra.*

Indicadores de seguimiento programa

#	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ORIDNARIOS, RECICLABLES Y PELIGROSOS.
01	**Residuos ordinarios del periodo / Total de Residuos*100** % Material RSO = 12,04 kg * 100 / 14.04 kg % Material RSO = 85,75%
02	**Residuos Reciclables del periodo / Total de Residuos*100** % Material reciclado= 2,04 kg * 100 / 14,04 kg % Material reciclado= 14,52%
03	**Residuos Peligrosos del periodo / Total de Residuos*100** % Respel Generados = 0 kg * 100 / 10 kg % Respel Generados = 0 %

Tabla 8. *Indicadores de Seguimiento Programa*

3.1.3 PROGRAMA ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

Durante el periodo correspondiente al presente informe, el contratista realiza adquisición y almacenamiento de materiales en el área designada entre las partes para tal fin dentro del alistamiento de trabajo.

Durante el periodo comprendido en el presente informe, el contratista adquiere el siguiente tipo de material:

FECHA DE INGRESO	TIPO DE MATERIAL	CANTIDAD
16/12/2024	ESTRUCTURA METALICA 100x50	50 UND
18/12/2024	ESTRUCTURA METALICA 100x50	50 UND
18/12/2024	ESTRUCTURA METALICA 150x100	15 UND

Tabla 9. *Relación material adquirido.*

Indicadores de Seguimiento Programa

#	ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN
01	**Acopio de material señalizado en los frentes de obra / Acopio de material en los frentes de obra x 100.** % Señalización de Acopios = $\frac{2^*}{3}$ 100 % Señalización de Acopios = 66,66 %

Tabla 10*. Indicadores de Seguimiento Programa*

FUENTE MATERIAL	N° DE LICENCIA AMBIENTAL	TIPO DE LICENCIA AMBIENTAL
AGREGADOS DEL ORIENTE S.AS.	No IGJ-08051X	Explotación, almacenamiento y transporte interno de materiales de construcción tipo arrastre del área de confluencia de los ríos negro y Cáqueza

Tabla 11*. Información de permisos ambientales*

3.1.4 MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES

Se realiza seguimiento al cerramiento con material rígido para el campamento temporal designado en conjunto con la supervisión, interventoría y contratista para realizar el acopio de material y almacenamiento de insumos el cual se encuentra ubicado en el parqueadero de la entidad. Se realizaron diferentes solicitudes para la implementación de señalización lo cual el contratista sub sanó.

Por otra parte, el contratista realiza la implementación de la unidad sanitaria para el uso de los trabajadores vinculados al contrato.

Indicadores de Seguimiento Programa

#	MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES
01	**Cantidad de USP instaladas / Cantidad de baños requeridos según # de trabajadores * 100** % Cantidad de USP Instaladas = 1 / 1 * 100 % Cantidad de USP Instaladas = 100 %

Tabla 12. *Indicadores de Seguimiento Programa*

NOTA: A la fecha de emisión del presente informe, el contratista no realizo la entrega de los soportes de mantenimiento del sanitario correspondiente al presente mes

3.1.5 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y TRANSPORTE.

En el periodo comprendido en el presente informe, el contratista realizó actividades de transporte e ingreso de material a obra, así mismo, hace uso de algunos equipos como pulidora, equipo de soldadura y de herramienta menor.

Periódicamente y de manera aleatoria se realiza inspección visual de cada uno de los equipos o elementos utilizados en obra, con el fin de realizar seguimiento y control de maquinaria, equipos o vehículos.

A continuación, se evidencia la relación de los equipos y/o vehículos evidenciados en el presente periodo:

MAQUINARIA Y EQUIPOS	CANTIDAD / PLACA
Pulidora de mano	1
Equipo de soldadura	1
Taladro percutor	2
Herramienta menor	NA
Extensión eléctrica	NA
Escalera de tijera	1
Soplete	1
Arnés	2
Líneas de vida	2
VEHICULO/MAQUINARIA	**PLACA/REF**
CAMIONETA DE ESTACAS	RZN 238

Tabla 13. *Listado de Equipos y Vehículos en Obra*

NOTA: El contratista realiza la entrega de inspecciones realizadas en el periodo del presente informe a los equipos utilizados en obra, ver ANEXO 3. Inspección de equipos

Indicadores de Seguimiento Programa

#	MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y TRANSPORTE
01	No. de vehículos con certificados técnico mecánica/No. Total, de vehículos que requieren revisión tecnicomencánica * 100 % Vehículos con CTM= 1 * 100 / 1 % Vehículos con CTM = 100 %

Tabla 14. *Indicadores de Seguimiento*

NOTA: El vehículo que se encuentra relacionado es quien hace las veces de transporte de material, equipos y demás elementos que se requieran en obra. Ver anexo 4. Documentación de vehículos

3.1.6 MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS.

En el presente informe no se evidenciaron contingencias relacionadas con derrames de residuos líquidos, combustibles, aceites o sustancias químicas;

Indicadores de Seguimiento Programa

#	MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS, COMBUSTIBLES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS
01	Derrames producidos y controlados / derrames producidos * 100 % Derrames generados = 0 * 100 / 0 % Derrames generados = 0

Tabla 15. *Indicadores de Seguimiento*

3.2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3.2.1 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

La medicina preventiva es esa área que se ocupa de difundir actividades y políticas de prevención de enfermedades en el ámbito laboral. Así mismo, durante el presente informe, se evaluaron las condiciones y el ambiente de trabajo en el que

se desarrollan las actividades en esta área y cómo esas circunstancias afectan la salud de los empleados.

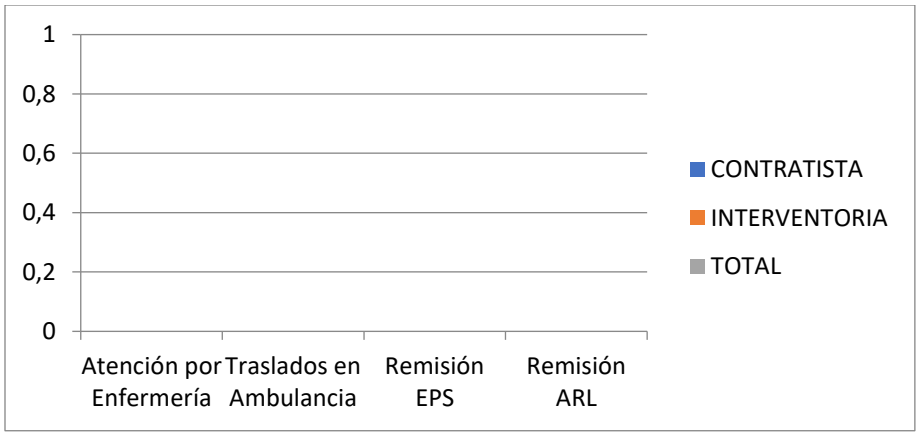
Las principales actividades evidenciadas en el periodo son:

- Identificación de riegos y peligros
- Entrega de dotación
- Estadísticas en seguridad y salud en el trabajo

Número de casos atendidos en el período:

TIPO DE ATENCIÓN	CONTRATISTA	INTERVENTORIA	TOTAL
Atención por Enfermería	0	0	0
Traslados en Ambulancia	0	0	0
Remisión EPS	0	0	0
Remisión ARL	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**

Tabla 16. *Tipo de atenciones en el periodo.*



Grafica 1. Tipo de atenciones en el periodo

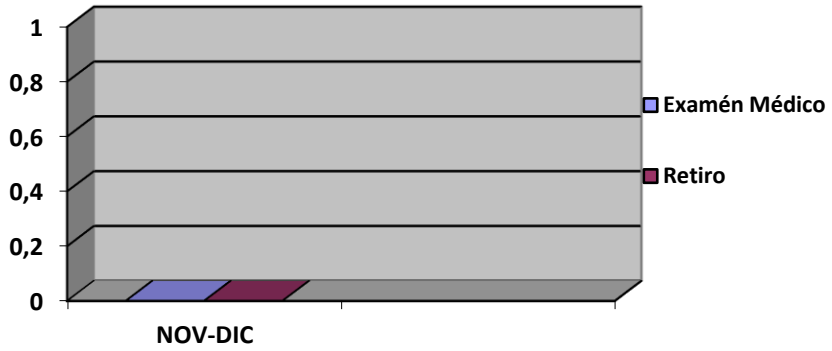
NOTA: Durante el periodo del presente informe, no se presentaron accidentes de trabajo ni enfermedades laborales

3.2.1.1 EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES:

Interventoría: Como parte del proceso de selección del personal de la empresa, se realiza al equipo de interventoría el examen médico de ingreso en el cual la IPS contratada quien ejecuta los exámenes diagnósticos necesarios para que el médico ocupacional confirme la aptitud de los trabajadores. Durante lo recorrido del presente informe, la interventoría realiza los siguientes exámenes de ingreso

TIPO DE EXAMEN	INTERVENTORÍA		
	Ingreso	Periódico	Retiro
Examen medico	0	0	0

Tabla 17 *Exámenes Médicos Ocupacionales*



Grafica 2. Exámenes médicos ocupacionales

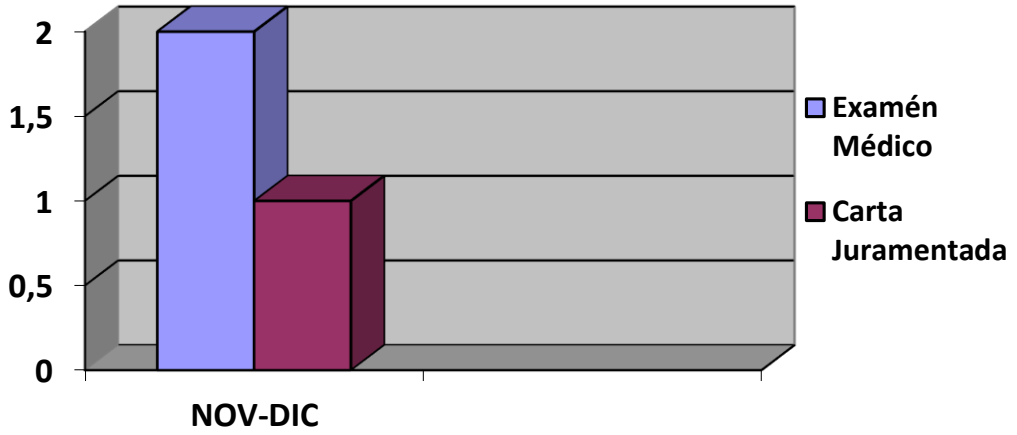
Contratista: El contratista debe realizar el examen médico de ingreso a los trabajadores por medio de la IPS contratada, previo a su vinculación laboral, para identificar restricciones y su aptitud laboral para ejecutar las tareas para los cuales va a ser contratado.

Durante este periodo el contratista realizó los exámenes de ingreso del personal que ingreso a obra, sin embargo, para el personal profesional se remitió una carta juramentada como soporte de la realización de los mismos

A continuación, se presentan el número de exámenes entregados.

TIPO DE EXAMEN	CONTRATISTA		
	Ingreso	Retiro	Carta Juramentada
Examen medico	0	0	1
	SUB CONTRATISTAS		
	2	0	0

Tabla 18 *Exámenes Médicos Ocupacionales*



Grafica 3. Exámenes médicos ocupacionales

NOTA: Durante el presente informe se evidencio el ingreso de 2 trabajadores sub contratistas de los cuales se anexa el examen medico ocupacional de ingreso, así mismo, se adjunta la carta juramentada de la profesional de gerencia de proyectos

3.2.1.2 CONSOLIDADO DE INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

Interventoría: Durante el periodo comprendido en este informe en el equipo de interventoría NO presenta accidentes de trabajo

De acuerdo a lo anterior, el resultado de los índices estipulados en la Resolución 0312 de 2019 es:

Índice de severidad: 0.00%
Índice de frecuencia: 0,00%
Índice de lesión incapacitante: 0.00%

Accidentalidad e Incidentalidad por frentes de trabajo

INDICADOR FRENTE	N° IT	N° IT Investigados	N° AT	N° AT investigados	N° días incapacidad	N° Trabajadores	Tasa AT
TRABAJOS DE OFICINA	0	0	0	0	0	0	0%
TRABAJOS DE CAMPO	0	0	0	0	0	5	0%
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0%

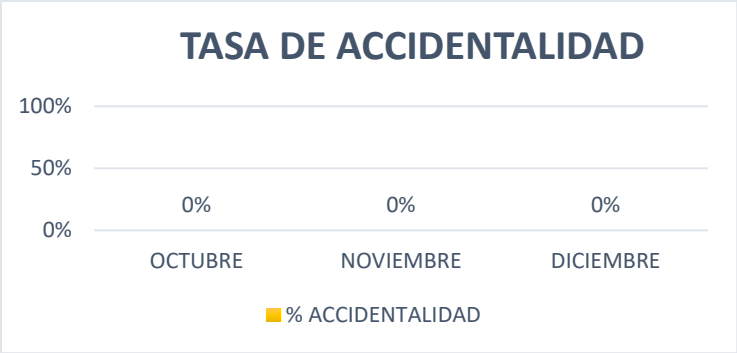
Tasa Accidentalidad Acumulado Interventoría

MES / INDICADOR	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
Número Trabajadores mes	5	5	5	5
Número AT	0	0	0	0
Número de Incidentes	0	0	0	0
Tasa AT (%)	0	0	0	0
Días Incapacidad	0	0	0	0

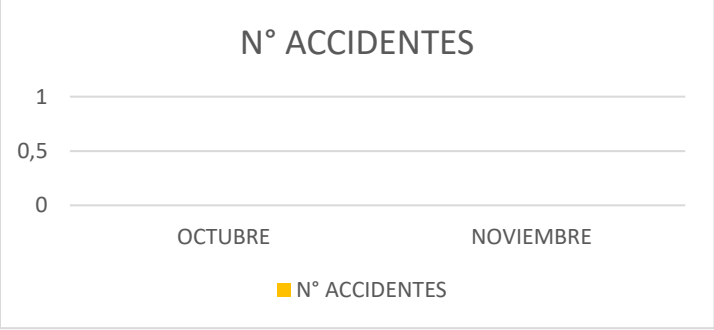
Fórmulas Tasa De Accidentalidad

$$= \left({}^{No.\,Accidentes}/_{No.\,Promedio\ trabajadores\ acumulados} \right) x\ 100\%$$

Gráficas de la Tendencia de la accidentalidad de la Interventoría



Gráfica 4. Tasa de accidentalidad por mes INTERVENTORIA



Gráfica 5. N° de accidentes de trabajo mensual INTERVENTORIA

Contratista: Para el tiempo comprendido en este periodo no se presentan accidentes de trabajo

Accidentalidad e Incidentalidad por frentes de trabajo

INDICADOR FRENTE	N° IT	N° IT Investigados	N° AT	N° AT investigados	N° días incapacidad	N° Trabajadores	Tasa AT
TRABAJOS DE OFICINA	0	0	0	0	0	0	0%
TRABAJOS DE CAMPO	0	0	0	0	0	13	0%
TOTAL	0	0	0	0	0	13	0%

Tasa Accidentalidad Acumulado Contratista

MES INDICADOR	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
Número Trabajadores mes	5	9	13	13,5
Número AT	0	0	0	0
Número de Incidentes	0	0	0	0
Tasa AT (%)	0	0	0	0
Días Incapacidad	0	0	0	0

Fórmulas Tasa De Accidentalidad

$$= \left({No. Accidentes}/{No. Promedio\ trabajadores\ acumulados} \right) x\ 100\%$$

Gráficas de la Tendencia de la accidentalidad del Contratista



Gráfica 6. Tasa de accidentalidad por mes CONTRATISTA



Gráfica 7. N° de accidentes de trabajo mensual CONTRATISTA

3.2.2 HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

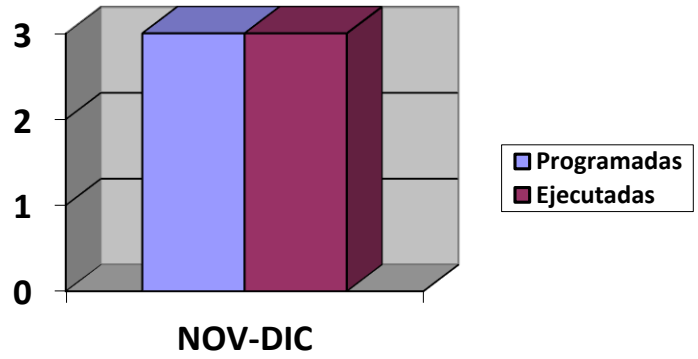
Sus actividades comprenden la identificación, evaluación, análisis de riesgos ocupacionales y las recomendaciones específicas para su control, a través de la elaboración de panoramas de riesgo, visitas de inspección a las áreas de trabajo, mediciones ambientales, entre otras.

3.2.2.1 SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DE SST

Porcentaje de actividades cumplidas en el mes según cronograma

N° Capacitaciones programadas en cronograma en el periodo	N° Capacitaciones ejecutadas del cronograma en el periodo	% Cumplimiento
3	3	100%

Tabla 19. *Actividades Cumplidas en el mes*



Grafica 8. Cumplimiento de capacitaciones mensuales

La interventoría durante el periodo realizó seguimiento al plan de seguridad del contratista, evidenciando en otras, las siguientes actividades:

- ✓ Afiliaciones y pago a seguridad social del personal de obra
- ✓ Jornadas de capacitación e Inducción HSEQ.
- ✓ Acordonamiento y demarcación de zonas de trabajo
- ✓ Inspecciones pre operacionales
- ✓ Señalización y delimitación de áreas de trabajo
- ✓ Revisión de estado y uso de los elementos de protección personal

3.2.2.2 PROGRAMA DE CAPACITACIONES

De acuerdo al desarrollo de las actividades, el contratista realiza capacitaciones según el cronograma entregado inicialmente, por otra parte, al personal que ingresa nuevo a obra se da la respectiva inducción, todo esto con el fin de divulgar, educar y concientizar a los trabajadores prevenir o minimizar riesgos.

CONTRATISTA				
DESCRIPCIÓN	FECHA	TIPO DE FOMACIÓN		No. DE ASISTENTES
		AMB	SST	
Riesgo publico	03/12/2024		x	4
Trabajo seguro	03/12/2024		x	4
Uso de elementos de protección contra caídas	03/12/2024		x	4
Señalización de obra y su importancia	18/12/2024		x	
Trabajo seguro en alturas	18/12/2024		x	
INTERVENTORIA				
Uso adecuado de EPP	05/12/2024		x	2

Primeros auxilios	05/12/2024		x	2
Política ambiental	15/12/2024	x		2
Buenas prácticas ambientales	15/12/2024	x		2

Tabla 20. *Relación temas de capacitación en el mes*

NOTA: La interventoría realiza el seguimiento al cumplimiento del plan de capacitaciones entregado inicialmente por el ejecutor. Ver ANEXO 5. ASISTENCIA A CAPACITACIONES CONTRATISTA- Ver ANEXO 6. ASISTENCIA A CAPACITACIONES INTERVENTORIA

3.2.3 ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El contratista e interventoría cuentan con su política de elementos de protección personal dentro de la implementación de su SG SST, la cual es divulgada y socializada al personal

Por otra parte, constantemente la interventoría realiza inspección visual del uso adecuado de los elementos de protección personal y del estado en el que se evidencian. Así mismo, la interventoría realiza entrega y reposición de elementos de protección personal al equipo de trabajo de interventoría

NOTA: Ver ANEXO 7. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INTERVENTORIA

3.2.4 PLAN DE CONTINGENCIA

El Plan de Contingencia es una herramienta valiosa que permite implementar medidas de tipo preventivo que mitiguen o eviten la ocurrencia de accidentes, tanto del personal vinculado directamente, como al personal ajeno al proyecto pero que son cercanos al área de influencia que sean vulnerables ante cualquier tipo de amenaza que provenga del proyecto.

Por tanto, el contratista establecer las medidas de prevención, atención y control requeridas que se debería tomar para afrontar de manera oportuna, adecuada y efectiva, ante la eventualidad de incidentes, accidentes y/o estados de emergencias que pudieran ocurrir en el área de influencia del contrato.

Interventoría: El equipo de interventoría en campo, se apropia del plan de contingencia de obra establecido por el contratista ya que nuestros trabajadores se desempeñarán dentro de la obra en ejecución.

Contratista: Durante el presente informe la interventoría solicito constantemente la implementación del equipo de emergencia. El contratista realiza dicha implementación de manera tardía

UBICACIÓN FRENTES ACTIVOS DE TRABAJO	EXTINTOR	BOTIQUÍN	CAMILLAS
EDIFICIO DE DOCENCIA DE LA SEDE CENTRAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	**1**	**1**	1

Tabla 21. *Existencia de elementos de emergencia*

NOTA: Ver ANEXO 8. INSPECCIONES AL EQUPO DE EMERGENCIA

3.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO SANITARIO PARA LA OBRA (PAPSO)

Durante lo recorrido del presente informe la interventoría realiza seguimiento a las condiciones de salud tanto del equipo contratista como el propio, así mismo, se solicitan los soportes de vacunación del personal.

Algunas actividades realizadas o previstas a realizar referente a este tema son:

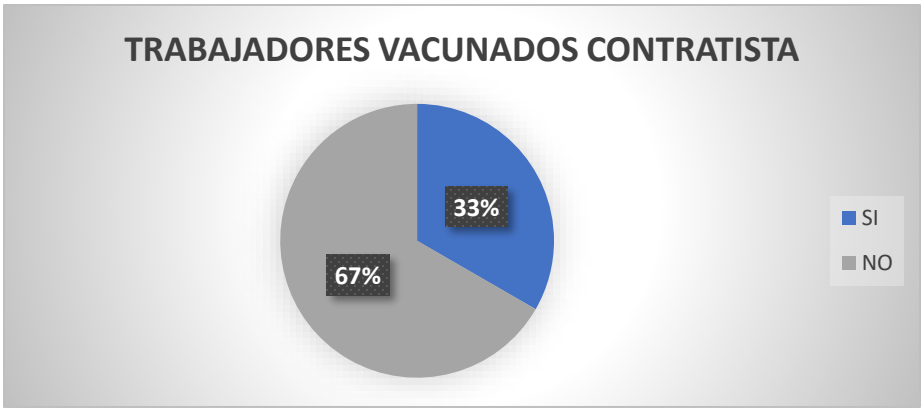
- ✓ Sondeo de vacunación contra el COVID 19
- ✓ Capacitaciones al personal sobre prevención de contagios
- ✓ Aislamiento ante posible contagio

A continuación, se realiza la relación del personal en obra y el esquema de vacunación actual.



Como se observa en la gráfica anterior el 100% del equipo de interventoría cuenta con los soportes de vacunación.

NOTA: Ver ANEXO 12. Vacunación COVID19



Con base en la gráfica anterior, notamos que no todo el personal del contratista cuenta con el soporte de vacunación COVID19, sin embargo, se requirió que para aquellos que no cuenten con este carnet se deberá implementar la evaluación de condiciones de salud, pero a la fecha no han sido remitidos

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

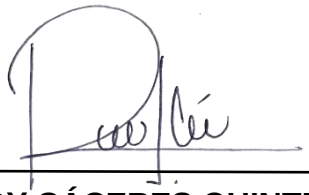
1. Durante el periodo del presente informe el contratista realiza el pago de los aportes a seguridad social del personal operativo y administrativo dentro de los plazos establecidos, así mismo, realiza la entrega de dichos soportes para su verificación.

2. La interventoría realiza la verificación oportuna de las afiliaciones a seguridad social del personal nuevo para ingreso, el cual debe contar con las certificaciones a ARL, EPS, AFP y examen de ingreso

3. El contratista realiza las capacitaciones del área SST programadas, sin embargo, del área ambiental no se evidencio cumplimiento de este cronograma.

4. Se evidencia en campo la implementación del equipo de emergencia el cual consta de camilla con inmovilizador de cuello, botiquín y extintor, los cuales son sometidos a inspecciones por parte del contratista para verificar su estado

5. Durante el presente informe, no se realizaron actividades que generaran residuos de construcción y/o demolición o residuos peligrosos que requirieran disposición especial

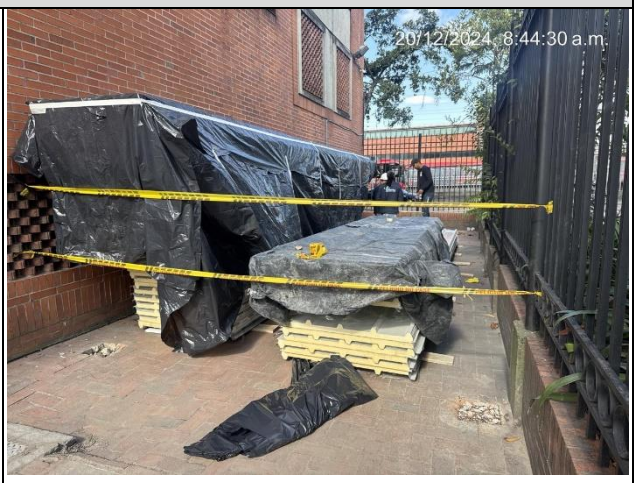


RUBY CÁCERES QUINTERO
PROFESIONAL HSEQ DE INTERVENTORIA

REGISTRO FOTOGRAFICO HSEQ

SEÑALIZACION

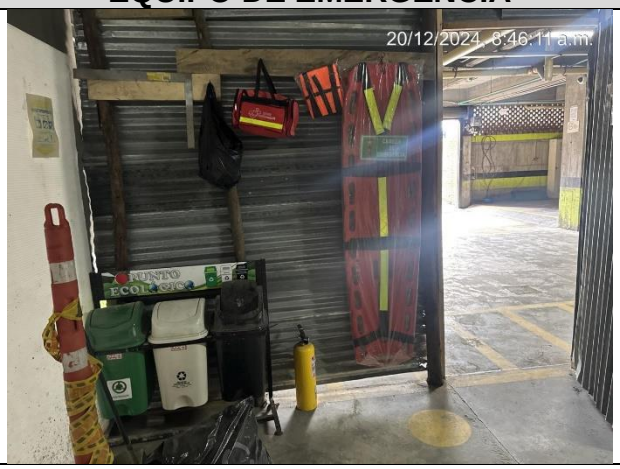


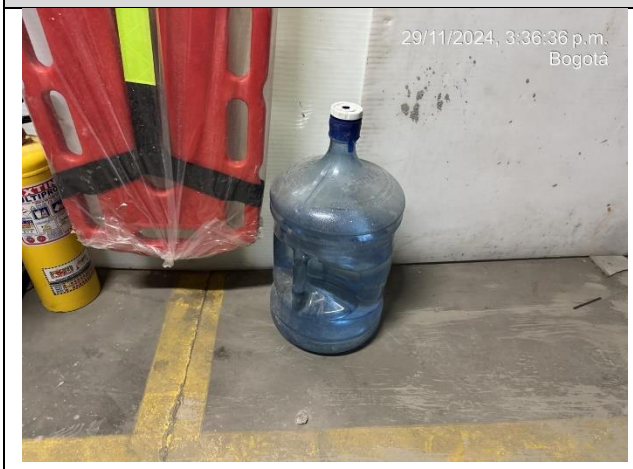
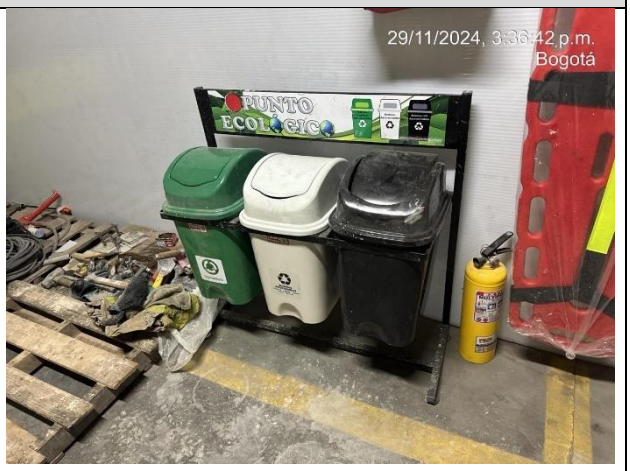


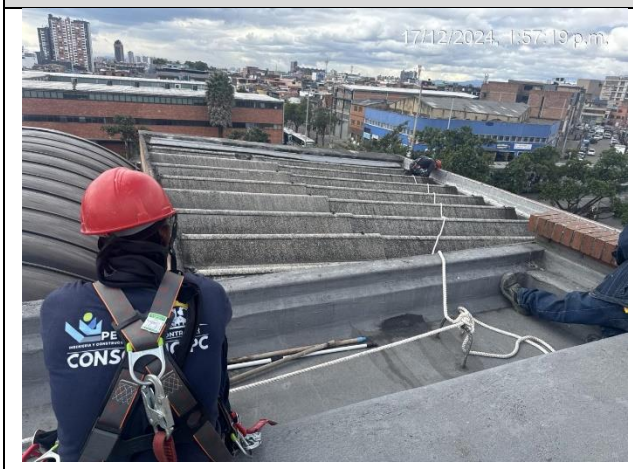




EQUIPO DE EMERGENCIA



PUNTO DE HIDRATACION	PUNTO ECOLOGICO
	

USO DE EPP	
	
	

ANEXO 01 SEGURIDAD SOCIAL

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 901621980	6	PETRA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLLE 129 B # 54 - 20 CS 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4670383	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1140631655	9479213718	E	2024/12/18	2024/12/20	SCOTIABANK COLPATRIA		$3,856,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (10 Afiliados)						$11,843,334	$1,895,000			$13,143,334	$525,800			$12,863,334	$514,600			$13,143,334	$915,000		$0	$0
Centro de Trabajo: MEDICINA LEGAL (7 Afiliados)						$9,243,334	$1,479,000			$9,243,334	$369,800			$9,243,334	$369,800			$9,243,334	$643,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)						$9,243,334	$1,479,000			$9,243,334	$369,800			$9,243,334	$369,800			$9,243,334	$643,500		$0	$0
1	CC	1005451899	ARIZA QUIÑONEZ JINETH DAYANA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
2	CC	9320168	CAMARGO MUÑOZ MILTON NARCISO	25-14	12	$520,000	$83,200	EPS002	12	$520,000	$20,800	CCF24	12	$520,000	$20,800	14-11	12	$520,000	$36,200	12	$0	$0
3	CC	1049648446	CANO REYES LILIANA DEL PILAR	230201	6	$500,000	$80,000	ESSC24	6	$500,000	$20,000	CCF24	6	$500,000	$20,000	14-11	6	$500,000	$34,800	6	$0	$0
4	CC	1118828077	DE LUQUE PARRA ALVARO	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
5	CC	72276971	ESMERAL VARGAS JOSE ALEXANDER	230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS005	30	$3,500,000	$140,000	CCF24	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0
6	CC	1077484377	SANCHEZ PALMA AMBERSON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS040	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
7	CC	1136889853	WILCHES SANCHEZ LUIS MIGUEL	230201	19	$823,334	$131,800	EPS008	19	$823,334	$33,000	CCF24	19	$823,334	$33,000	14-11	19	$823,334	$57,400	19	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$3,900,000	$156,000			$3,620,000	$144,800			$3,900,000	$271,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$3,900,000	$156,000			$3,620,000	$144,800			$3,900,000	$271,500		$0	$0
8	CC	1136884052	MORALES SANCHEZ MARLLY LORENA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
9	CC	79387863	MORALES FORERO MILTON EMILIO		0	$0	$0	EPSC34	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
10	CC	79796893	RUIZ VALBUENA DANIEL	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(10)**			$11,843,334	$1,895,000			$13,143,334	$525,800			$12,863,334	$514,600			$13,143,334	$915,000		$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 901621980	6	PETRA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLLE 129 B # 54 - 20 CS 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4670383	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1140631655	9479213718	E	2024/12/18	2024/12/20	SCOTIABANK COLPATRIA		$3,856,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$1,895,000	$0	$1,897,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$208,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$291,200	$0	$291,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$976,000	$0	$977,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$419,800	$0	$420,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$915,000	$0	$916,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$915,000	$0	$916,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$514,600	$0	$515,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	10	$514,600	$0	$515,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				10	$525,800	$0	$526,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	2	$104,000	$0	$104,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$52,000	$0	$52,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$33,000	$0	$33,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$20,000	$0	$20,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$52,000	$0	$52,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$52,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$20,800	$0	$20,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$140,200
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$52,000	$0	$52,100
TOTAL				10	$3,850,400	$0	$3,856,200

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	900612250-6	APLICACIONES COLOMBIA SAS	Finca Chamicera-vereda Mancilla	3102681638	aplicacionescolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	11/12/2024	82159233	$224.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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

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	104.400				104.400	0	0	104.400			1.044	104.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	60.000	0	0	60.000	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	60.000	60.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	104.400	104.400
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	224.400	224.400

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	900612250-6	APLICACIONES COLOMBIA SAS		Finca Chamicera-vereda Mancilla	3102681638	aplicacionescolombia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	11/12/2024	82159233	$224.400	

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	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	11429848	GUTIERREZ MORALES MARIO ALBERTO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 71.682.045
ALVAREZ OSPINA
APELLIDOS
ERNESTO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1966
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-MAR-1985 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-0100100-00188124-M-0071682045-20091020
0017325825A 1
1080100768

GRUPO MEDICAL IPS
SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
NIT: 900995916-3

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL No. 8207
Cel: 310 362 4732
***Verifique en**: www.ipsgrupomedical.com*
Cra. 19B # 26A-31 Sur
certificados@ipsgrupomedical.com



COD. VERIFICACION
IPS 1121

DATOS DEL TRABAJADOR (Tipo de Documentos de identificacion CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI.Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Fecha de realizacion del examen: 9/12/2024 **Sexo:** M **R.H:** O+

Paciente: ERNESTO ALVAREZ OSPINA **Cargo:** AUXILIAR

Tipo: C.C. 71.682.045 **Edad** 58 **ARL** SURA

TIPO DE EXAMEN

- (X) **Ingreso**
- ( ) **Periodico**
- ( ) **Retiro**
- ( ) **Post. Incapacidad**
- ( ) **Reintegro**
- (X) **Trabajo en alturas**
- ( ) **Esp. Confinados**
- ( ) **Manipulacion Alimentos**

DATOS DE LA EMPRESA (Donde labora, laborará o laboro el trabajador o aspirante)

CENTRAL POWER S.A.S	**CENTRAL POWER S.A.S**
NIT: *901510653-6*	NIT: *901510653-6*
Nombre de la empresa	Empresa en misión

TIPO DE CERTIFICADO

APTO PARA EL CARGO, APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: *NO APLICA*

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OCUPACIONAL	✓	2 CORESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	✓
3 CORESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]	✓	4 CORESTEROL TOTAL	✓
5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	6 PSICOLOGIA	✓
7 MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	✓	8 AUDIOMETRIA	✓
9 ESPIROMETRIA	✓		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:

UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
USAR PROTECCION VISUAL DURANTE LA JORNADA LABORAL
SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE MEDICINA OCUPACIONAL
HACER PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL

Médico

SAYDA DALNIRA PAVON RIVERA
C. C.: 52891474 L.S.O.: 8807/2019

Aspirante o Trabajador

Nombre: *ERNESTO ALVAREZ OSPINA*
Identificacion: 71.682.045



Captura Biometrica

" Los hallazgos fueron consignados en la historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007"

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	901510653-6	CENTRAL POWER SAS	CL 6 1-75 ESTE	3143144342	jesusospina@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	MADRID	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	12/12/2024	82382626	$2.735.700	

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	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	351.100	0		0		0	0	0	0	351.100	3

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	76.300	0	0	0	0	0	0		76.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.000	0	0	35.000	35.000	0	0		1.190.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	143.200				143.200	0	0	143.200			1.432	143.200	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	455.100	0	0	455.100	5

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	455.100	455.100
Pensión	3	1.682.300	1.682.300
Riesgos Laborales	1	143.200	143.200
CCF	1	455.100	455.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.735.700	2.735.700

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	901510653-6	CENTRAL POWER SAS		CL 6 1-75 ESTE	3143144342	jesusospina@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	MADRID	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	12/12/2024	82382626	$2.735.700	

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	1010214736	ALVAREZ BARRERA LAURA LILIANA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1023863273	MERLO PINZON RICARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1073681036	VERDUGO CORTES ERIKA JOHANNA	1	0			S	X																230201	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS037	476.667	19.100	14-11	476.667	1	2.500	CCF22	476.667	19.100	0	0	0	0	0
4	CC	3179048	MERLO ACOSTA JORGE ALBERTO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	71682045	ALVAREZ OSPINA ERNESTO	1	0			S																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS037	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	1	36.600	CCF22	7.000.000	280.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.863.273**

MERLO PINZON

APELLIDOS

RICARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1986**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-JUN-2004 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1508800-01028925-M-1023863273-20180802 **00621**46305A 1 9905244061

GRUPO MEDICAL IPS
SALUD OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
NIT: 900995916-3

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL No. 8207
Cel: 310 362 4732
***Verifique en**: www.ipsgrupomedical.com*
Cra. 19B # 26A-31 Sur
certificados@ipsgrupomedical.com



COD. VERIFICACION
IPS 1120

DATOS DEL TRABAJADOR (Tipo de Documentos de identificacion CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI.Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Fecha de realizacion del examen: 9/12/2024 **Sexo:** M **R.H:** A-

Paciente: RICARDO MERLO PINZON **Cargo:** JEFE DE SERVICIO

Tipo: C.C. 1.023.863.273 **Edad** 38 **ARL** SURA

TIPO DE EXAMEN

- (X) **Ingreso**
- ( ) **Periodico**
- ( ) **Retiro**
- ( ) **Post. Incapacidad**
- ( ) **Reintegro**
- (X) **Trabajo en alturas**
- ( ) **Esp. Confinados**
- ( ) **Manipulacion Alimentos**

DATOS DE LA EMPRESA (Donde labora, laborará o laboro el trabajador o aspirante)

CENTRAL POWER S.A.S	**CENTRAL POWER S.A.S**
NIT: *901510653-6*	NIT: *901510653-6*
Nombre de la empresa	Empresa en misión

TIPO DE CERTIFICADO

APTO PARA EL CARGO, APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: *NO APLICA*

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OCUPACIONAL	✓	2 CORESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	✓
3 CORESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]	✓	4 CORESTEROL TOTAL	✓
5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	6 PSICOLOGIA	✓
7 MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	✓	8 AUDIOMETRIA	✓
9 ESPIROMETRIA	✓		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:

UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
USAR PROTECCION VISUAL DURANTE LA JORNADA LABORAL
SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE MEDICINA OCUPACIONAL
HACER PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL

Médico

SAYDA DALNIRA PAVON RIVERA
C. C.: 52891474 L.S.O.: 8807/2019

Aspirante o Trabajador

Nombre: *RICARDO MERLO PINZON*
Identificacion: 1.023.863.273



Captura Biometrica

" Los hallazgos fueron consignados en la historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007"

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	901510653-6	CENTRAL POWER SAS	CL 6 1-75 ESTE	3143144342	jesusospina@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	MADRID	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	12/12/2024	82382626	$2.735.700	

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	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	351.100	0		0		0	0	0	0	351.100	3

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	76.300	0	0	0	0	0	0		76.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.000	0	0	35.000	35.000	0	0		1.190.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	143.200				143.200	0	0	143.200			1.432	143.200	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	455.100	0	0	455.100	5

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	455.100	455.100
Pensión	3	1.682.300	1.682.300
Riesgos Laborales	1	143.200	143.200
CCF	1	455.100	455.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.735.700	2.735.700

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	901510653-6	CENTRAL POWER SAS		CL 6 1-75 ESTE	3143144342	jesusospina@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	MADRID	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	12/12/2024	82382626	$2.735.700	

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	1010214736	ALVAREZ BARRERA LAURA LILIANA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1023863273	MERLO PINZON RICARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1073681036	VERDUGO CORTES ERIKA JOHANNA	1	0			S	X																230201	476.667	76.300	0	0	0	0	EPS037	476.667	19.100	14-11	476.667	1	2.500	CCF22	476.667	19.100	0	0	0	0	0
4	CC	3179048	MERLO ACOSTA JORGE ALBERTO	1	5			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	71682045	ALVAREZ OSPINA ERNESTO	1	0			S																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS037	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	1	36.600	CCF22	7.000.000	280.000	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
NI	900551608-6	CIASERPRO SAS	CALLE 71-1B-48 SUR	3229464755	ciaserpro@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	18/11/2024	81837354	$1.247.600	

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	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	215.600				215.600	0	0	215.600			2.156	215.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	172.000	0	0	172.000	3

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	2	172.000	172.000
Pensión	2	688.000	688.000
Riesgos Laborales	1	215.600	215.600
CCF	1	172.000	172.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.247.600	1.247.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900551608-6	CIASERPRO SAS		CALLE 71-1B-48 SUR	3229464755	ciaserpro@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	18/11/2024	81837354	$1.247.600	

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	52952344	PORRAS GONZALEZ LUZ DARY	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	79894116	CUASPUD JESUS ALEJANDRO	1	0			S																	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
3	CC	80123702	RUIZ HERNANDEZ JOHN ALEXANDER	1	0			S																	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 2013060
COL
MORALES RAMIREZ
APELLIDOS
FRANKLIN EDUARDO
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
M
SEXO
18301894
DNI N.O.
30-05-1988
FECHA DE NACIMIENTO
12-03-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLES
FIRMA



E1503422
INDICE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.
Carlos Fernando García Manzalles
Director General de Migración Colombia
MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL2013060<<2<<<<<<<<<<<<<<<
8805304M3105308VENE1503422<<<1
MORALES<RAMIREZ<<FRANKLIN<EDUA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-03, 07:53:34 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 74745326

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 03/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BIOGAVI SAS		
Documento	NI901729594	**Dirección**	CL 22 #111 - 20 BODEGA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7181520
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	GAVIRIA CHAPARRO HECTOR ORLANDO	**Identificación**	CC 4217142
Total Afiliados	3	**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 4217142	HECTOR ORLANDO GAVIRIA CHAPARRO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	4,350	$ 1.300.000	$ 56.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.600
PT 2013060	FRANKLIN EDUARDO MORALES RAMIREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	4,350	$ 1.300.000	$ 56.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.600
CC 1016000809	YENNIFER TATIANA TORRES ROJAS	01	00																	30	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	0,000	$ 1.300.000	$ 0	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 624.000	$ 156.000	$ 113.200	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 997.200	$ 0	$ 997.200

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.

INTERVENTORIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900409121-5	DISEÑOS Y PROYECTOS EN INGENIERIA ELECTRICA SAS		CA 29B 1D - 41	6015207531	disenosyproyectossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	07/12/2023	72949233	$3.042.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	50.400	0		0		0	1	100	0	50.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.800	0		0		0	1	200	0	141.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	61.900	0		0		0	1	100	0	62.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	100.000	0		0		0	1	100	0	100.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	75.500	0		0		0	1	100	0	75.600	2

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	777.600	0	0	0	0	1	800	0	778.400	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	735.000	0	0	0	0	1	800	0	735.800	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	668.800				668.800	1	700	669.500			6.688	669.500	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	428.600	1	500	429.100	9

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	5	428.600	429.200
Pensión	2	1.512.600	1.514.200
Riesgos Laborales	1	668.800	669.500
CCF	1	428.600	429.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	3.038.600	3.042.000

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**
NI	900409121-5	DISEÑOS Y PROYECTOS EN INGENIERIA ELECTRICA SAS		CA 29B 1D - 41	6015207531	disenosyproyectossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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**
					9	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-12	2023-11	E	07/12/2023	72949233	$3.042.000	

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**	**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	1140885627	CASTIBLANCO VILLAFAÑE KAREN ESTHER	1	0			S																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS010	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	5	174.000	CCF22	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	12114662	CORONADO JOSE EDUARDO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.260.000	50.400	14-23	1.260.000	5	87.700	CCF22	1.260.000	50.400	0	0	0	0	0
3	CC	32002602	AQUITE LILIANA MARIA	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS005	1.200.000	48.000	14-23	1.200.000	1	6.300	CCF22	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
4	CC	53168348	ADAMES VARGAS FRECCIE JOHANNA	1	0			S	X																25-14	386.667	61.900	0	0	0	0	EPS008	386.667	15.500	14-23	386.667	5	27.000	CCF22	386.667	15.500	0	0	0	0	0
5	CC	79300414	BARBOSA JAIME RODRIGO	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
6	CC	79643966	BALLESTEROS SANCHEZ MARIO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
7	CC	80241290	BERMUDEZ BUSTOS LUIS GERARDO	1	0			S	X																25-14	386.667	61.900	0	0	0	0	EPS017	386.667	15.500	14-23	386.667	5	27.000	CCF22	386.667	15.500	0	0	0	0	0
8	CC	80367756	ROJAS JORGE ALBERTO	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
9	CC	96361204	LASSO GONZALEZ YUBER ALFREDY	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	5	80.800	CCF22	1.160.000	46.400	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
NI	901272510-1	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CRA 27 36-38 OFICINA 209 CENTRO EMPRESAR	7013082	contabilidad@equilateroapp.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	DIRECTORA 1	765	SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	16/12/2024	82687257	$468.300	

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	60.000	0		0		0	12	500	0	60.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	240.000	0	0	0	0	12	2.000	0	242.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	104.400				104.400	12	900	105.300			1.044	105.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	60.000	12	500	60.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	60.000	60.500
Pensión	1	240.000	242.000
Riesgos Laborales	1	104.400	105.300
CCF	1	60.000	60.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	464.400	468.300

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	901272510-1	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		CRA 27 36-38 OFICINA 209 CENTRO EMPRESAR	7013082	contabilidad@equilateroapp.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	DIRECTORA 1	765	SANTANDER	BUCARAMANGA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	16/12/2024	82687257	$468.300	

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	37277497	QUIROGA SEPULVEDA SANDRA LILIANA	1	0			S							X										230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF22	1.500.000	60.000	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
NI	901272510-1	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CRA 27 36-38 OFICINA 209 CENTRO EMPRESAR	7013082	contabilidad@equilateroapp.com	SI
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATO MEDI	063	SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	17/12/2024	82714456	$812.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.000	0		0		0	13	1.000	0	105.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	13	1.900	0	209.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	13	1.900	0	209.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	181.000				181.000	13	1.600	182.600			1.810	182.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	104.000	13	1.000	105.000	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	104.000	105.000
Pensión	2	416.000	419.800
Riesgos Laborales	1	181.000	182.600
CCF	1	104.000	105.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	805.000	812.400

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**
NI	901272510-1	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		CRA 27 36-38 OFICINA 209 CENTRO EMPRESAR	7013082	contabilidad@equilateroapp.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	C – MIPYME	CONTRATO MEDI	063	SANTANDER	BUCARAMANGA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					2	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-12	2024-11	E	17/12/2024	82714456	$812.400	

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	1098697864	VERA REDONDO EDWARD RICARDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	79506624	ORJUELA QUINTERO JUAN ANTONIO	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	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
NI	901272510-1	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	CRA 27 36-38 OFICINA 209 CENTRO EMPRESAR	7013082	contabilidad@equilateroapp.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	HSEO	066	SANTANDER	BUCARAMANGA	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
82663981	16/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	N	03/01/2025	83109076	$379.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	48.000	0		0		0	30	1.000	0	49.000	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	192.000	0	0	0	0	30	3.900	0	195.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	83.500				83.500	30	1.700	85.200			835	85.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	48.000	30	1.000	49.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	30	0	0	0
ICBF				
0	30	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	48.000	49.000
Pensión	1	192.000	195.900
Riesgos Laborales	1	83.500	85.200
CCF	1	48.000	49.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	371.500	379.100

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	901272510-1	EQUILATERO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		CRA 27 36-38 OFICINA 209 CENTRO EMPRESAR	7013082	contabilidad@equilateroapp.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	HSEO	066	SANTANDER	BUCARAMANGA		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
82663981	16/12/2024	N	03/01/2025	83109076	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11				$379.100	

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	1095940261	CACERES QUINTERO RUBY STEFANY	1	0			S							X										230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS002	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF39	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ANEXO 02 INSPECCION DE EQUIPOS

CONSORCIO PC	INSPECCION DE EXTENSIONES ELECTRICAS	SG-SST-FR-046 Version 1 Fecha: 12-11-2023

Lugar de trabajo:	Fecha de Inicio: 2/12/24.	Fecha de terminación:
Serial:	Referencia:	Marca:

INSPECCION DE EQUIPO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CABLES ELECTRICAS DEBIDAMENTE ENCAUCHETADOS														
LOS EMPALMES O CONEXIONESS ESTAN EN BUEN ESTADO														
TOMAS E INTERRUPTORES EN BUEN ESTADO														
ENCAUCHETADO EN BUEN ESTADO														
LOS TABLEROS Y CAJAS ESTAN LIBRES DE OBTACULOS														
EXISTEN SEÑALIZACION DE PELIGRO SI SE REQUIERE														
CLAVIJA CON ABRAZADERA														

INPECCIÓN DE EPP (ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CASCO														
CARETA														
PROTECCIÓN AUDITIVA														
GUANTES CAÑA LARGA														
PETO LARGO														
BOTAS DE CAUCHO														

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	José Eduardo	72 [illegible] 741	firma	firma	firma	firma		firma	firma
2			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
3			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
4			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
5			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
6			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma

OBSERVACIONES:

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CEDULA	FIRMA
José Eduardo	72 [illegible] 971	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	**CEDULA**	**FIRMA**

CONSORCIO PC	INSPECCION DE TALADRO	SG-SST-FR-044 Version 1 Fecha: 12-11-2023

Lugar de trabajo: H. Tebsal.	Fecha de inicio: 10/12/24.	fecha de terminación:
Serial:	Referencia:	Marca: Makita.

INSPECCION DE EQUIPO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONEXIÓN ELECTRICA									/					
ESTADO DEL DISCO DE INSERTACION									/					
ESTADO DEL MANGO									/					
INTERRUPTOR DE ENCENDIDO									/					
ESATADO DE LA GUARDA									/					
LIMPIEZA									/					
INPECCIÓN DE EPP (ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
CASCO														
GAFAS														
PROTECCIÓN INSERCION														
PROTECCIÓN AUDITIVA														
GUANTES														

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	José E Suarez	72276071	firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
2			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
3			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
4			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
5			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
6			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma

OBSERVACIONES:

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CEDULA	FIRMA
José Suarez	72276071	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	**CEDULA**	**FIRMA**

CONSORCIO PC	INSPECCION DE PULIDORA	SG-SST-FR-042 Version 1 Fecha: 12-11-2023

Lugar de trabajo: M. León.	Fecha de inicio: 2/Dic/24.	fecha de terminación:
Serial:	Referencia:	Marca: Makita

INSPECCION DE EQUIPO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONEXIÓN ELECTRICA														
ESTADO DEL DISCO DE INSERTACION														
ESTADO DEL MANGO														
INTERRUPTOR DE ENCENDIDO														
ESATADO DE LA GUARDA														
LIMPIEZA														
INPECCIÓN DE EPP (ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
CASCO														
GAFAS														
PROTECCIÓN AUDITIVA														
GUANTES														

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	José Cohen.	72176071	firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
2			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
3			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
4			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
5			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
6			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma

OBSERVACIONES:

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CEDULA	FIRMA
José Cohen.	72176071	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	**CEDULA**	**FIRMA**

CONSORCIO PC	INSPECCION DE PULIDORA	SG-SST-FR-042 Version 1 Fecha: 12-11-2023

Lugar de trabajo: M. Local.	Fecha de inicio: 10/12/24.	fecha de terminación:
Serial:	Referencia:	Marca: Hazeta.

INSPECCION DE EQUIPO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONEXIÓN ELECTRICA														
ESTADO DEL DISCO DE INSERTACION														
ESTADO DEL MANGO														
INTERRUPTOR DE ENCENDIDO														
ESATADO DE LA GUARDA														
LIMPIEZA														

INPECCIÓN DE EPP (ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CASCO														
GAFAS														
PROTECCIÓN AUDITIVA														
GUANTES														

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	José Eduardo.	72 276 071	firma	firma	firma	firma		firma	firma
2			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
3			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
4			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
5			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
6			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma

OBSERVACIONES:

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CEDULA	FIRMA
José Eduardo.	72 276 071	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	CEDULA	FIRMA

PETRA CONSTRUCTORA
CONSORCIO PC

INSPECCION DE TALADRO

SG-SST-FR-001
Version 1
Fecha: 01-11-2023

Lugar de trabajo: M. Tecla Fecha de inicio: 2/dic/24. fecha de terminación:

Serial: Referencia: Marca: DEWALT

INSPECCION DE EQUIPO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONEXIÓN ELECTRICA									/					
ESTADO DEL DISCO DE INSERTACION									/					
ESTADO DEL MANGO									/					
INTERRUPTOR DE ENCENDIDO									/					
ESATADO DE LA GUARDA									/					
LIMPIEZA									/					
ALOJAMIENTO									/					
EMPUÑADURA									/					
TAPA FRONTAL									/					

INPECCIÓN DE EPP (ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CASCO														
GAFAS														
PROTECCIÓN INSERCION														
PROTECCIÓN AUDITIVA														
GUANTES														

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	José Espinel.	72276071	firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
2			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
3			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
4			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
5			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
6			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma

OBSERVACIONES:

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CEDULA	FIRMA
José Espinel.	72276071	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	CEDULA	FIRMA
José Espinel.	72276071	

CONSORCIO PC	INSPECCION DE EXTENSIONES ELECTRICAS	SG-SST-FR-046 Version 1 Fecha: 12-11-2023

Lugar de trabajo:	Fecha de inicio: 16/12/24	Fecha de terminación:
Serial:	Referencia:	Marca:

INSPECCION DE EQUIPO	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CABLES ELECTRICAS DEBIDAMENTE ENCAUCHETADOS									/					
LOS EMPALMES O CONEXIONESS ESTAN EN BUEN ESTADO									/					
TOMAS E INTERRUPTORES EN BUEN ESTADO									/					
ENCAUCHETADO EN BUEN ESTADO									/					
LOS TABLEROS Y CAJAS ESTAN LIBRES DE OBTACULOS									/					
EXISTEN SEÑALIZACION DE PELIGRO SI SE REQUIERE									/					
CLAVIJA CON ABRAZADERA									/					

INPECCIÓN DE EPP (ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CASCO														
CARETA														
PROTECCIÓN AUDITIVA														
GUANTES CAÑA LARGA														
PETO LARGO														
BOTAS DE CAUCHO														

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	[signature]	72276971	firma	firma	firma	firma	[signature]	firma	firma
2			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
3			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
4			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
5			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma
6			firma	firma	firma	firma	firma	firma	firma

OBSERVACIONES:

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CEDULA	FIRMA
[signature]	72276971	[signature]
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	CEDULA	FIRMA

ANEXO 03 CONTROL DE VEHICULOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031157036

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
RZN238	NISSAN	D22/NP300	2010

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.400	BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	ESTACAS	GASOLINA	1000 - 2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
KA24449494A	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	3N6DD25T9ZK868859	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
PETRA INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	NIT 901621980

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882009000093295

VE
I

FECHA IMPORT.
05/12/2009

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
22/01/2010

FECHA EXP. LIC. TTO.
20/02/2024

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA



Ser 10/23

LT03007213276

PLACA DEL VEHÍCULO:	RZN238		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031157036	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA

Información general del vehículo

MARCA:	NISSAN	LÍNEA:	D22/NP300
MODELO:	2010	COLOR:	BLANCO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	KA24449494A
NÚMERO DE CHASIS:	3N6DD25T9ZK868859	NÚMERO DE VIN:	
CILINDRAJE:	2400	TIPO DE CARROCERÍA:	ESTACAS
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	22/01/2010
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	2

Para conocer el historial de propietarios
Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	25/10/2024	25/10/2025	CDA PUENTE ARANDA 12-44	SI	176785429	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	26/10/2023	26/10/2024	C.D.A AUTOCHECK CALLE 170	NO	169248941	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	01/07/2021	01/07/2022	C.D.A AUTOCHECK CALLE 170	NO	153529285	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	01/07/2020	01/07/2021	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR TECNOTEST S.A.S.	NO	147353130	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	19/02/2019	19/02/2020	DIAGNOSTIYA LIMITADA	NO	140256129	SI	

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Información consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	25/10/2024	25/10/2025	CDA PUENTE ARANDA 12-44	SI	176785429	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	26/10/2023	26/10/2024	C.D.A AUTOCHECK CALLE 170	NO	169248941	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	01/07/2021	01/07/2022	C.D.A AUTOCHECK CALLE 170	NO	153529285	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	01/07/2020	01/07/2021	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR TECNOTEST S.A.S.	NO	147353130	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	19/02/2019	19/02/2020	DIAGNOSTIYA LIMITADA	NO	140256129	SI	

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Codigo tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
330809371094600	17/10/2024	18/10/2024	17/10/2025	222	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE
142854069263 16	17/10/2023	18/10/2023	17/10/2024	222	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
81152180	02/06/2021	03/06/2021	02/06/2022	222	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	NO VIGENTE
14111200008440	26/05/2020	27/05/2020	26/05/2021	222	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
14111200003620	30/01/2019	31/01/2019	30/01/2020	221	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE

ANEXO 04 ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES

CONSORCIO PC	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código:	SST-FT-27
		Versión:	1
		Fecha:	Octubre 2023

DATOS DE LA ACTIVIDAD

DIRIGIDO A: Trabajadores, Administrativos y Operativos.

Fecha: 4/12/2024. **Hora:**

TIPO DE ACTIVIDAD

Inducción	X	Reinduccion		Capacitación		Charla	
Otra		Cual?					

Tema

- Riesgos
- Vicios
- Objetivo.
- Política de alcohol y drogas
- Reglamento Interno
- Uso de EPP y DOTACIÓN
- Política de la empresa
- Identificación de Peligros
- Política Ambiental.

DIRIGIDO POR

NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:

ASISTENTES

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Liliana Cano Rojas	1049643446.	Gerente de proyectos	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

PETRA CONSORCIO PC	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código:	SST-FT-27
		Versión:	1
		Fecha:	Octubre 2023

DATOS DE LA ACTIVIDAD

DIRIGIDO A: Trabajadores, Administrativos y Operativos.

Fecha: 18 Dic. /2024. **Hora:** 9. am.

TIPO DE ACTIVIDAD

Inducción		Reinduccion		Capacitación	X	Charla	X
Otra		Cual?					

Tema	SENSIBILIZACION DE OBRA: SG Implantada. TRABAJO SEGURO EN ALTURA.

DIRIGIDO POR

NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:

ASISTENTES

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Miguel Wilches	1136889853	Oficial	
2	A. SANCHEZ P	1077484377	OFICIAL	
3	Milton Camargo	cg 320168.	Maestro.	
4	Alvaro De Leon	1116922807	OFICIAL	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ANEXO 5 ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES DE INTERVENTORIA

EQUILÁTERO
Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ASISTENCIA

F-SST-002
VERSION 1.0
FECHA Octubre/2020

TEMA	política ambiental - Buenas practicas ambientales
ACTIVIDAD:	CAPACITACIÓN ☒ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ FORMACIÓN ☐ EVENTO ☐ DIALOGO ☐ INSPECCIÓN ☐
OBJETIVO	Socializar la política ambiental - Dar a conocer las buenas practicas ambientales para manejo de material entregable.
Reponsable de la actividad:	Profesional HSEQ.
Fecha:	15-Diciembre 2024.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	CELULAR	FIRMA
1	Juan Antonio Olivelo - Quintero - Maestro		79506.624	3204762105	
2	Edward Ricardo Vera R	Residente Interventoria	3093697864	3135434440	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

OBSERVACIONES:

Prof HSEQ Interventoria.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

EQUILÁTERO
Arquitectura e Ingeniería S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ASISTENCIA

F-SST-002
VERSION 1.0
FECHA Octubre/2020

TEMA	Uso adecuado de los EPP y Primeros Aux
ACTIVIDAD:	CAPACITACIÓN ☒ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ FORMACIÓN ☐ EVENTO ☐ DIALOGO ☐ INSPECCIÓN ☐
OBJETIVO	Dar a conocer la importancia del uso de EPP – Socializar que hacer en caso de emergencia
Reponsable de la actividad:	Profesional HSEQ.
Fecha:	05-Diciembre-2024.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	CELULAR	FIRMA
1	Juan Antonio Oviedo	Inspector Interventoria	79506624	3204176210	
2	Edward R Vera R	Residente Intervent.	1098697864	3185434445	
3					
4					
5					
6					
7					
8					

OBSERVACIONES:

Ref. HSEQ.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

EQUILÁTERO
Arquitectura e Ingeniería S.A.S.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ASISTENCIA

F-SST-002
VERSION 1.0
FECHA Octubre/2020

TEMA	política ambiental - Buenas practicas ambientales
ACTIVIDAD:	CAPACITACIÓN ☒ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ FORMACIÓN ☐ EVENTO ☐ DIALOGO ☐ INSPECCIÓN ☐
OBJETIVO	Socializar la política ambiental - Dar a conocer las buenas practicas ambientales para manejo de material entregable.
Reponsable de la actividad:	Profesional HSEQ.
Fecha:	15-Diciembre 2024.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	CELULAR	FIRMA
1	Juan Antonio Olivelo - Quintero - Maestro		79506.624	3204762105	
2	Edward Ricardo Vera R	Residente Interventoria	3093697864	3135434440	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

OBSERVACIONES:

Prof HSEQ Interventoria.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

EQUILÁTERO
Arquitectura e Ingeniería S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ASISTENCIA

F-SST-002
VERSION 1.0
FECHA Octubre/2020

TEMA	Uso adecuado de los EPP y Primeros Aux
ACTIVIDAD:	CAPACITACIÓN ☒ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ FORMACIÓN ☐ EVENTO ☐ DIALOGO ☐ INSPECCIÓN ☐
OBJETIVO	Dar a conocer la importancia del uso de EPP – Socializar que hacer en caso de emergencia
Reponsable de la actividad:	Profesional HSEQ.
Fecha:	05-Diciembre-2024.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	CELULAR	FIRMA
1	Juan Antonio Oviedo	Inspector Interventoria	79506624	3204176210	
2	Edward R Vera R	Residente Intervent.	1098697864	3185434445	
3					
4					
5					
6					
7					
8					

OBSERVACIONES:

Ref. HSEQ.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

ANEXO 06 ENTREGA DE EPP DE INTERVENTORIA

EQUILÁTERO
Arquitectura e Ingeniería S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

F-SST-039
VERSION 1.0
FECHA Noviembre/2020

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION

OBRA	Interventoria: Medicina legal-			CONTRATISTA	
FRENTE	Medicina legal – Bogota.		NOMBRE DEL RESPONSABLE	Ruby Cocas.	
NOMBRE TRABAJADOR		CEDULA		CARGO	Inspector Interventoria.

Fecha de entrega	ELEMENTOS A ENTREGAR													Firma del trabajador
	Casco de Seguridad	Gafas de Seguridad	Protector Auditivo de inserción	Mascarilla (N95)	Tapabocas Convencional (Tipo tela)	Guante de Cuero Tipo Ingeniero	Guante Industrial Latex y/o Nitrilo	CHALECO	Bota de Seguridad con Puntera	Alcohol Antiséptico				
09-12-2024	X	X	X	X				X						

Me comprometo a utilizar durante la jornada laboral los elementos de protección personal EPP, equipos de protección contra caídas EPCC y dotación recibidos, y a mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional y a las politicas de la empresa. Ademas declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos.

Firma del trabajador:

Scanned with CamScanner

EQUILÁTERO
Arquitectura e Ingeniería S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

F-SST-039
VERSION 1.0
FECHA Noviembre/2020

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION

OBRA	Interventoria: Renovación de las instalaciones Medicina legal -			CONTRATISTA	
FRENTE	Medicina legal - Bogota		NOMBRE DEL RESPONSABLE	Ruby Caceres.	
NOMBRE TRABAJADOR	Edward Vera.	CEDULA	1.098.697.864	CARGO	Residente Interventor.

Fecha de entrega	ELEMENTOS A ENTREGAR													Firma del trabajador
	Casco de Seguridad	Gafas de Seguridad	Protector Auditivo de inserción	Mascarilla (N95)	Tapabocas Convencional (Tipo tela)	Guante de Cuero Tipo Ingeniero	Guante Industrial Latex y/o Nitrilo	CHALECO	Bota de Seguridad con Puntera	Alcohol Antiséptico				
09-12-2024	X		X	X				X						

Me comprometo a utilizar durante la jornada laboral los elementos de protección personal EPP, equipos de protección contra caídas EPCC y dotación recibidos, y a mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional y a las políticas de la empresa. Ademas declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos.

Firma del trabajador : _____

Scanned with CamScanner

ANEXO 7 INSPECCION DE EQUIPO DE EMERGENCIA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
PETRA CONSORCIO PC	FORMATO INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA	Código: SST-FT-83 Versión: 1 Fecha: 01-11-2023

Ubicación:	Campamento.
Fecha Inspección:	2/12/2024.
Convenciones:	B/ Bueno - R/Regular - M/Malo

INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA					
Descripción del elemento		B	M	R	No Tiene
1	Instalación (Sitio de ubicación)	X			
2	Señalización	X			
3	Estado del soporte	X			
4	Correas de seguridad	X			
5	Sujetadores para agarre	X			
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X			

Observaciones: _____

_____

_____

Responsable del Lugar	Inspeccionó
Nombre: José Eduardo.	Nombre: José Eduardo.
Cargo: Res SST.	Cargo: Res. Est.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
PETRA CONSORCIO PC	FORMATO INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA	Código: SST-FT-83 Versión: 1 Fecha: 01-11-2023

Ubicación:	Compartimento.
Fecha Inspección:	16/12/2024.
Convenciones:	B/ Bueno - R/Regular - M/Malo

INSPECCIÓN DE CAMILLA DE EMERGENCIA					
Descripción del elemento		B	M	R	No Tiene
1	Instalación (Sitio de ubicación)	X			
2	Señalización	X			
3	Estado del soporte	X			
4	Correas de seguridad	X			
5	Sujetadores para agarre	X			
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X			

Observaciones: _____

Responsable del Lugar	Inspeccionó
Nombre: [signature]	Nombre: [signature]
Cargo: Res/ SST.	Cargo: Res/ SST.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
CONSORCIO PC	FORMATOINSPECCIÓN BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	Código: SST-FT-81 Versión: 1 Fecha: 15-11-2023

Fecha de Inspección: 2/12/24	Hora: 10 Am	Ubicación: Compamento
Inspección realizada por:	Responsable SST:	

FORMATO DE INSPECCIÓN SUMINISTRO "BOTIQUIN TIPO A" RESOLUCIÓN 705 DE 2007

Elementos	Unidades	Cantidad	Cantidad Faltante	Cumple		Observaciones
				SI	NO	
Gasas limpias paquete	Paquete X 20 Und.	1 paquete	0	X		
Esparadrapo de tela rollo de 4"	Unidad	1	0	X		
Bajalenguas	Paquete por 20 Und.	1 paquete	0	X		
Guantes de látex para examen	Caja por 100	1	0	X		
Venda elástica 2 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Venda elástica 3 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Venda elástica 5 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Venda de algodón 3 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Venda de algodón 5 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Yodopovidona (jabón quirúrgico)	Frasco x 120 ml	1	0	X		
Solución salina 250 cc ó 500 cc	Unidad	2	0	X		
Termómetro de mercurio ó digital	Unidad	1	0	X		
Alcohol antiséptico frasco por 275 ml	Unidad	1	0	X		
TOTAL		14				

Firma responsable inspección

Firma responsable SST

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
CONSORCIO PC	FORMATOINSPECCIÓN BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	Código: SST-FT-81 Versión: 1 Fecha: 15-11-2023

Fecha de Inspección: 16/12/24.	Hora: 6 Am	Ubicación: MONTERÍA.
Inspección realizada por:	Responsable SST:	

FORMATO DE INSPECCIÓN SUMINISTRO "BOTIQUIN TIPO A" RESOLUCIÓN 705 DE 2007

Elementos	Unidades	Cantidad	Cantidad Faltante	Cumple		Observaciones
				SI	NO	
Gasas limpias paquete	Paquete X 20 Und.	1 paquete	0	X		
Esparadrapo de tela rollo de 4"	Unidad	1	0	X		
Bajalenguas	Paquete por 20 Und.	1 paquete	0	X		
Guantes de látex para examen	Caja por 100	1	0	X		
Venda elástica 2 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Venda elástica 3 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Venda elástica 5 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Venda de algodón 3 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Venda de algodón 5 x 5 yardas	Unidad	1	0	X		
Yodopovidona (jabón quirúrgico)	Frasco x 120 ml	1	0	X		
Solución salina 250 cc ó 500 cc	Unidad	2	0	X		
Termómetro de mercurio ó digital	Unidad	1	0	X		
Alcohol antiséptico frasco por 275 ml	Unidad	1	0	X		
TOTAL		14				

Firma responsable inspección

Firma responsable SST

PETRA CONTRATAR CONSORCIO PC	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CÓDIGO: SST-FT-42 VERSIÓN: 01 FECHA: 05-11-2023

FECHA DE LA INSPECCIÓN:	2	12	24	DEPENDENCIA A INSPECCIONAR:	
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	José Figueroa			CARGO:	RES. SST.

ESTADO GENERAL DEL EXTINTOR

ITEM	EXTINTOR No.	TIPO, CLASE	CAPACIDAD (Libras)	ANILLO DE VERIFICACION	MANÓMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANIJA DE DESCARGA Y TRANSPORTE	VÁLVULA	MANGUERA	BOQUILLA	CUERPO CILÍNDRICO	CALCOMANIA DE IDENTIFICACION E	SOPORTE	CAPSULA C02	PH	SEÑALIZACIÓN	UBICACIÓN	ÁREA DE UBICACIÓN	FECHA DE CARGA	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1		ABC.	10	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Compartimento.	Feb/24	Feb/24.	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

CONVENCIONES

B: BUENO	**NT:** NO TIENE	**PH:** PRUEBA HIDROSTATICA, UNICAMENTE PARA EXTINTORES DE CO2
M: MALO	**NA:** NO APLICA	

José Figueroa
Líder Responsable Empresa

PETRA CONTRATAR CONSORCIO PC	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	CÓDIGO: SST-FT-82 VERSIÓN: 01 FECHA: 05-11-2023

FECHA DE LA INSPECCIÓN:	16 | 12 | 24	DEPENDENCIA A INSPECCIONAR:	
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	José Echeverri V.	CARGO:	Res. SST.

ESTADO GENERAL DEL EXTINTOR

ITEM	EXTINTOR No.	TIPO, CLASE	CAPACIDAD (Libras)	ANILLO DE VERIFICACION	MANÓMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	MANIJA DE DESCARGA Y TRANSPORTE	VÁLVULA	MANGUERA	BOQUILLA	CUERPO CILÍNDRICO	CALCOMANIA DE IDENTIFICACION E	SOPORTE	CAPSULA C02	PH	SEÑALIZACIÓN	UBICACIÓN	ÁREA DE UBICACIÓN	FECHA DE CARGA	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1		ABC.	10	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Bomberato.	Feb/24	Feb/24.	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

CONVENCIONES

B: BUENO	NT: NO TIENE	PH: PRUEBA HIDROSTATICA. UNICAMENTE PARA EXTINTORES DE CO2
M: MALO	NA: NO APLICA	

José Echeverri V.
VoBo Responsable Empresa

DISPONIBILIDAD DE USP

CAMPAMENTO
