PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7984592481**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1749701294

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 455.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 729.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 113.900
8002248088	230301	230301-PORVENIR	17	$ 4.224.600
		SUBTOTAL:	25	**$ 5.523.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 488.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 484.200
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	11	$ 391.400
		SUBTOTAL:	25	**$ 1.363.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	25	$ 1.429.000
		SUBTOTAL:	25	**$ 1.429.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 2.316.600
		SUBTOTAL:	25	**$ 2.316.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 10.632.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 10.632.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7984592481		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1749701294

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	17	$ 4,153,400	$ 0	$ 0	$ 35,600	$ 35,600	$ 0	$ 0	$ 4,224,600	$ 0	$ 4,224,600
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 113,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113,900	$ 0	$ 113,900
230201	230201- PROTECCION	2	$ 455,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455,600	$ 0	$ 455,600
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 729,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 729,000	$ 0	$ 729,000
SUBTOTALES:										**$ 5,523,100**	**$ 0**	**$ 5,523,100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 484,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 484,200	$ 0	$ 0	$ 484,200
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9		$ 0		$ 0		$ 0	$ 488,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 488,300	$ 0	$ 0	$ 488,300
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 391,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391,400	$ 0	$ 0	$ 391,400
SUBTOTALES:													**$ 1,363,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1,363,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2,316,600	$ 2,316,600	$ 0	$ 0	$ 2,316,600
SUBTOTALES:									**$ 2,316,600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2,316,600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	25	$ 1,429,000	$ 0	$ 1,429,000
SUBTOTALES:			**$ 1,429,000**	**$ 0**	**$ 1,429,000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																												PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006442923	RINCON BARRERA MAURICIO	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	15																	25-14 COLPENSIONES	15	$ 711,750	$ 113,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113,900	EPSC25-CAPRESOCA EPS	15	$ 711,750	$ 28,500	$ 0	$ 28,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 711,750		$ 49,600	15	$ 880,000	CCF69-COMFACASANARE	$ 35,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1006446945	ROMERO EMERSON ELIAN	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	01	05																230301-PORVENIR	5	$ 237,250	$ 38,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38,000	EPSC25-CAPRESOCA EPS	5	$ 237,250	$ 9,500	$ 0	$ 9,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237,250		$ 16,600	5	$ 247,200	CCF69-COMFACASANARE	$ 9,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1006531935	PINARE INOCENCIO JHOAN DANIEL	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	01																	25-14 COLPENSIONES	1	$ 47,450	$ 7,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7,600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	$ 47,450	$ 1,900	$ 0	$ 1,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47,450		$ 3,400	1	$ 135,500	CCF69-COMFACASANARE	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1006556580	SALGUERO VILLASANA JAIRO ANDRES	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	05																	230301-PORVENIR	5	$ 237,250	$ 38,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38,000	EPSC25-CAPRESOCA EPS	5	$ 237,250	$ 9,500	$ 0	$ 9,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237,250		$ 16,600	5	$ 296,600	CCF69-COMFACASANARE	$ 11,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1029644154	RINCON MESA FREDY ALEXANDER	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	15																	230301-PORVENIR	15	$ 711,750	$ 113,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113,900	EPSC25-CAPRESOCA EPS	15	$ 711,750	$ 28,500	$ 0	$ 28,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 711,750		$ 49,600	15	$ 861,000	CCF69-COMFACASANARE	$ 34,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1115910926	SAMBOA CASTRO JOHN JAIRO	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			SI	05																	25-14 COLPENSIONES	5	$ 237,250	$ 38,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38,000	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 237,250	$ 9,500	$ 0	$ 9,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237,250		$ 16,600	5	$ 296,600	CCF69-COMFACASANARE	$ 11,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL
DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18
TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingenieria y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL
SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7984592481
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/03
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1749701294

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 1115913998	PEREZ RIVERA JAVIER ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
8	CC 1118121777	ESPITIA PERILLA ERIKA JOHANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		30															
9	CC 1118542551	RINCON RINCON JORGE LEONARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
10	CC 1118543940	GONZALEZ ARANGUREN MARY FERNANDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
11	CC 1118570714	PAN BONILLA GLORIA ESPERANZA	DEPEND		$ 2.135.250	FIJO			SI																	
12	CC 46378135	ANGEL RODRIGUEZ MEIBY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
13	CC 7227214	MOLANO SANABRIA HUGO YEZID	DEPEND		$ 2.135.250	FIJO			SI																	
14	CC 7228537	BOCADAGUI PEREZ JORGE ERNESTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		30															
15	CC 74080289	CARO BENAVIDES PEDRO ANTONIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
16	CC 74812650	URBANO GOMEZ ALIRIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
17	CC 74814916	RINCON RINCON JUAN GABRIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		15															
18	CC 74825233	GONZALEZ MILLAN DAGOBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
19	CC 74858538	CRISTANCHO CARVAJAL JOSE REINEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
8	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
10	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
11	230301-PORVENIR	30	$ 2.135.250	$ 341.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341.700
12	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
13	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.135.250	$ 341.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341.700
14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
15	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
16	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
17	231001-COLFONDOS	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900
18	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
19	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
7	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
8	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
9	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
10	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
11	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.135.250	$ 85.500	$ 0	$ 85.500
12	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
13	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.135.250	$ 85.500	$ 0	$ 85.500
14	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
15	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
16	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
17	EPS005-SANITAS S.A.	15	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
18	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
19	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
7	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
8	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
9	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
10	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
11	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.135.250		$ 92.900
12	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
13	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.135.250		$ 148.700
14	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
15	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
16	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
17	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 711.750		$ 49.600
18	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
19	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.632.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	30	$ 2.135.250	CCF69-COMFACASANARE	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	30	$ 2.135.250	CCF69-COMFACASANARE	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	30	$ 1.632.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	15	$ 880.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7984592481**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1749701294

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
20	CC 74858581	ADAN RODRIGUEZ LUIS ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
21	CC 80008414	MENDIVELS D SUA JOSE EDWIN	DEPEND		$ 7.117.500	FIJO			SI																	
22	CC 80090925	GUTIERREZ TORRES WILFRAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
23	CC 86074707	DELGADO DIAZ CESAR AUGUSTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		15															
24	CC 93377461	TRIANA ALVAREZ PEDRO EXEHOMO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		27															
25	CC 94308653	RINCON RINCON FREDY HARDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		15															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
20	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
21	230301-PORVENIR	30	$ 7.117.500	$ 1.138.800	$ 35.600	$ 35.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.210.000
22	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
23	230301-PORVENIR	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900
24	230301-PORVENIR	27	$ 1.281.150	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.000
25	230301-PORVENIR	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
20	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
21	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 7.117.500	$ 284.700	$ 0	$ 284.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 7.117.500		$ 495.400
22	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
23	EPSC25-CAPRESOCA EPS	15	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 28.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 711.750		$ 49.600
24	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 51.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.281.150		$ 89.200
25	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 28.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 711.750		$ 49.600

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
20	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	30	$ 7.117.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 284.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	15	$ 880.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	27	$ 1.453.200	CCF69-COMFACASANARE	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	15	$ 880.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 10.632.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7984615218**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1749717112

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 968.100
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 569.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	9	$ 1.632.600
		SUBTOTAL:	12	**$ 3.170.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 593.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 256.500
		SUBTOTAL:	13	**$ 850.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	13	$ 866.900
		SUBTOTAL:	13	**$ 866.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 1.478.400
		SUBTOTAL:	13	**$ 1.478.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.365.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.365.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE		
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476		
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:		7984615218	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1749717112

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	9	$ 1.632.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.632.600	$ 0	$ 1.632.600
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 569.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.400	$ 0	$ 569.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 968.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 968.100	$ 0	$ 968.100
SUBTOTALES:										**$ 3.170.100**	**$ 0**	**$ 3.170.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 593.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 593.500	$ 0	$ 0	$ 593.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 256.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.500	$ 0	$ 0	$ 256.500
SUBTOTALES:													**$ 850.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 850.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.478.400	$ 1.478.400	$ 0	$ 0	$ 1.478.400
SUBTOTALES:									**$ 1.478.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.478.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	13	$ 866.900	$ 0	$ 866.900
SUBTOTALES:			**$ 866.900**	**$ 0**	**$ 866.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116548250	TORRES SANABRIA DAYANA FERNANDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,423,500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1,423,500		$ 99.100	30	$ 1,423,500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118542254	OVALLE ALVAREZ JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	12																230301-PORVENIR	19	$ 901,550	$ 144.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.300	EPS005-SANITAS S.A.	19	$ 901,550	$ 36.100	$ 0	$ 36.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	19	$ 901,550		$ 62.800	19	$ 901,550	CCF69-COMFACASANARE	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1118545552	ACEVEDO CIFUENTES LEONARD DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,423,500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1,423,500		$ 99.100	30	$ 1,423,500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1122653087	TAPIERO VALENCIA BISHARON LEONELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 47,450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47,450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 47,450		$ 3.400	1	$ 462.700	CCF69-COMFACASANARE	$ 18.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 17348699	CORTES DIAZ WILLIAM ENRIQUE	DEPEND		$ 4.626.375	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4,626,375	$ 740.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 740.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4,626,375	$ 185.100	$ 0	$ 185.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 4,626,375		$ 322.000	30	$ 4,626,375	CCF69-COMFACASANARE	$ 185.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 19174142	RAMIREZ OCAMPO JAIME	DEPEND	NO OBLIG COT PENS FDAD	$ 1.423.500	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,423,500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500		$ 99.100	30	$ 1,423,500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7984615218	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1749717112

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 47439565	PEREZ FONSECA ANA MILDRED	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	08	22															230301-PORVENIR	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 28.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 711.750		$ 49.600	15	$ 715.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 28.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 74814471	DIAZ MERIZALDE JHINOBER ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 74860012	ALFONSO BECERRA BORIS GABRIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 79543197	BARRERA ROA CARLOS GERARDO	DEPEND		$ 2.135.250	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.135.250	$ 341.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.135.250	$ 85.500	$ 0	$ 85.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.135.250		$ 148.700	30	$ 2.135.250	CCF69-COMFACASANARE	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 79686216	DIAZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 86075316	GUERRA DIAZ CRISTHIAN JAVIER	DEPEND		$ 3.558.750	FIJO			SI																	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 3.558.750	$ 569.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 569.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.558.750	$ 142.400	$ 0	$ 142.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.558.750		$ 247.700	30	$ 3.558.750	CCF69-COMFACASANARE	$ 142.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 94311711	GONZALEZ PINA DIEGO ORLANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	08	22															230301-PORVENIR	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900	EPS005-SANITAS S.A.	15	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 28.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 711.750		$ 49.600	15	$ 715.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 28.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.365.400

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 7 2 3 6 1 F 1 4 B F 2 9 5 0 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN CARLOS FERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 74181703 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 121958-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

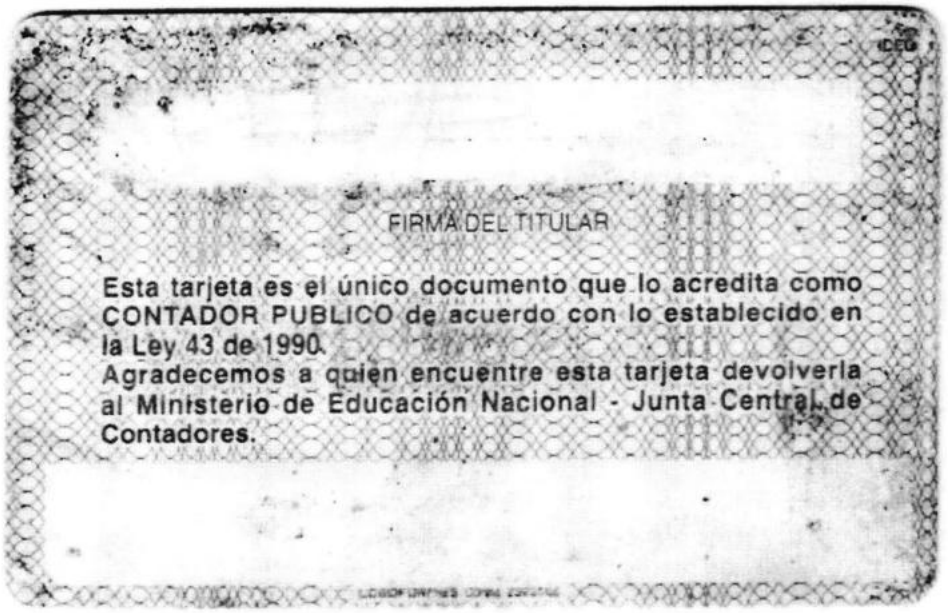
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

121958-T

JUAN CARLOS
FERNANDEZ
C.C. 74181703
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COL.

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 131849



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

PROCESO No: SAMC-CSN-CAFEC-045-2025.

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

NOMINAS MES DE JULIO - 2025

DOMICILIO: Municipio de Aguazul Departamento Casanare. **DIRECCIÓN**: Calle 13 A No 9 - 50
Correo electrónico: proingeniarqsas@gmail.com
Numero de contacto: 320- 2253679 – 310- 4845998

PROINGENIARQ S.A.S. NIT 901388628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

NOMINA DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL AÑO 2025 - (INICIO 21/07/2025)

ITEM	NOMBRE EMPLEADO	No CEDULA	CARGO	AUXILIO DE TRANSPORTE	V/ SALARIO BASICO	TOTAL DEVENGADO	V/SALARIO BASICO I.B.C.	DIAS	SALUD 4%	PENSION 4%	TOTAL DEDUCCIONES	NETO PAGADO	FIRMA
1	WILLIAM ENRIQU E CORTES DÍAZ	17.348.699	DIRECTOR DE OBRA	200.000	1.423.500	541.167	474.500	10	18.980	18.980	37.960	503.207	
2	CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ	86.075.316	RESIDENTE DE OBRA	200.000	1.423.500	541.167	474.500	10	18.980	18.980	37.960	503.207	
3	MARY FERNANDA GONZALEZ ARANGUEREN	1.118.543.940	PROFESIONAL HSQ	200.000	1.423.500	541.167	474.500	10	18.980	18.980	37.960	503.207	
4	PEDRO ANTONIO CARO BENAVIDES	74.080.289	TÉCNICO ELECTRICISTA	200.000	1.423.500	541.167	474.500	10	18.980	18.980	37.960	503.207	
				TOTAL	**5.694.000**	**2.164.667**	**1.898.000**		**75.920**	**75.920**	**151.840**	**2.012.827**	

	VALOR SEGURIDAD SOCIAL	
	Salud 4%	75.920
	Pension 16 %	303.680
	Riesgos Profesionales	132.101
	Caja de Compensación	75.920
	Total	587.621

Elaboro; Maro E, Ñungo

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

COMPROBANTE DE PAGO LIQUIDACION NOMINA DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL AÑO 2025
FECHA DE INICIO 21/07/2025

Nombres: WILLIAM ENRIQUE
Apellidos: CORTES DIAZ
Cedula No. 17.348.699
Cargo DIRECTOR DE OBRA
Salario Básico: $ 1.423.500

Descripción		Devengado	Deducciones	Saldo a Pagar
Dias laborados	10			
Sueldo Básico	1.423.500	474.500		
Auxilio Transporte	200.000	66.667		
Ingresos por UT				
Deducciones				
Salud			18.980	
Pensión			18.980	
Prestamos o anticipos				
Otros- Descuentos				
TOTALES		**541.167**	**37.960**	**503.207**

FIRMA A SATISFACCION

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
Cedula No. 86075316 de V/cio
Representante legal

WILLIAM ENRIQUE CORTES DIAZ
Cedula No. 17.348.699
DIRECTOR DE OBRA

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

COMPROBANTE DE PAGO LIQUIDACION NOMINA DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL AÑO 2025
FECHA DE INICIO 21/07/2025

Nombres: CRISTHIAN JAVIER
Apellidos: GUERRA DÍAZ
Cedula No. 86.075.316
Cargo RESIDENTE DE OBRA
Salario Básico: $ 1.423.500

Descripción		Devengado	Deducciones	Saldo a Pagar
Dias laborados	10			
Sueldo Básico	1.423.500	474.500		
Auxilio Transporte	200.000	66.667		
Ingresos por UT				
Deducciones				
Salud			18.980	
Pensión			18.980	
Prestamos o anticipos				
Otros- Descuentos				
TOTALES		**541.167**	**37.960**	**503.207**

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
Cedula No. 86075316 de V/cio
Representante legal

FIRMA A SATISFACCION

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ
Cedula No. 86.075.316
RESIDENTE DE OBRA

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

COMPROBANTE DE PAGO LIQUIDACION NOMINA DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL AÑO 2025
FECHA DE INICIO 21/07/2025

Nombres: MARY FERNANDA
Apellidos: GONZALEZ ARANGUREN
Cedula No. 1.118.543.940
Cargo PROFESIONAL HSQ
Salario Básico: $ 1.423.500

Descripción		Devengado	Deducciones	Saldo a Pagar
Dias laborados	10			
Sueldo Básico	1.423.500	474.500		
Auxilio Transporte	200.000	66.667		
Ingresos por UT				
Deducciones				
Salud			18.980	
Pensión			18.980	
Prestamos o anticipos				
Otros- Descuentos				
TOTALES		**541.167**	**37.960**	**503.207**

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
Cedula No. 86075316 de V/cio
Representante legal

FIRMA A SATISFACCION

MARY FERNANDA GONZALEZ ARANGUREN
Cedula No. 1.118.543.940
PROFESIONAL HSQ

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

COMPROBANTE DE PAGO LIQUIDACION NOMINA DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL AÑO 2025
FECHA DE INICIO 21/07/2025

Nombres: PEDRO ANTONIO
Apellidos: CARO BENAVIDES
Cedula No. 74.080.289
Cargo TÉCNICO ELECTRICISTA
Salario Básico: $ 1.423.500

Descripción		Devengado	Deducciones	Saldo a Pagar
Dias laborados	10			
Sueldo Básico	1.423.500	474.500		
Auxilio Transporte	200.000	66.667		
Ingresos por UT				
Deducciones				
Salud			18.980	
Pensión			18.980	
Prestamos o anticipos				
Otros- Descuentos				
TOTALES		**541.167**	**37.960**	**503.207**

FIRMA A SATISFACCION

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
Cedula No. 86075316 de V/cio
Representante legal

PEDRO ANTONIO CARO BENAVIDES
Cedula No. 74.080.289
TÉCNICO ELECTRICISTA

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981108031**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1679122196

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 45.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 808.700
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	15	$ 2.411.100
		SUBTOTAL:	23	**$ 3.493.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 344.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 224.200
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	10	$ 305.900
		SUBTOTAL:	23	**$ 874.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	23	$ 874.100
		SUBTOTAL:	23	**$ 874.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.520.400
		SUBTOTAL:	23	**$ 1.520.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.761.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.761.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 901388628
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7981108031	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1679122196

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	15	$ 2,411,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,411,100	$ 0	$ 2,411,100
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 808,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808,700	$ 0	$ 808,700
230201	230201- PROTECCION	2	$ 45,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45,600	$ 0	$ 45,600
SUBTOTALES:										**$ 3,493,200**	**$ 0**	**$ 3,493,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 305,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 305,900	$ 0	$ 0	$ 305,900
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 224,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224,200	$ 0	$ 0	$ 224,200
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 344,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 344,000	$ 0	$ 0	$ 344,000
SUBTOTALES:													**$ 874,100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 874,100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1,520,400	$ 1,520,400	$ 0	$ 0	$ 1,520,400
SUBTOTALES:									**$ 1,520,400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1,520,400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	23	$ 874,100	$ 0	$ 874,100
SUBTOTALES:			**$ 874,100**	**$ 0**	**$ 874,100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006442923	RINCON BARRERA MAURICIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	$ 57,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500		$ 99,100	30	$ 1,423,500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1006531935	FONARE INOCENCIO JUAN DANIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	$ 57,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500		$ 99,100	30	$ 1,423,500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1006558586	SALGUERO VILLASANA MARIO ANDRES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	28																230301-PORVENIR	3	$ 142,350	$ 22,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22,800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	3	$ 142,350	$ 5,700	$ 0	$ 5,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142,350		$ 10,000	3	$ 142,350	CCF69-COMFACASANARE	$ 5,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1029644154	RINCON MESA FREDY ALEXANDER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1,423,500	$ 57,000	$ 0	$ 57,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500		$ 99,100	30	$ 1,423,500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1115910826	GAMBOA CASTRO JOHN JAIRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	28																25-14 COLPENSIONES	3	$ 142,350	$ 22,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22,800	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 142,350	$ 5,700	$ 0	$ 5,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142,350		$ 10,000	3	$ 142,350	CCF69-COMFACASANARE	$ 5,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1115913958	PEREZ RIVERA JAVIER ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	30																230301-PORVENIR	1	$ 47,450	$ 7,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7,600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	$ 47,450	$ 1,900	$ 0	$ 1,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47,450		$ 3,400	1	$ 47,450	CCF69-COMFACASANARE	$ 1,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7981108031	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1679122196

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	DOM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1118121777	ESPITIA PERILLA ERIKA JOHANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1118542551	RINCON RINCON JORGE LEONARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	28																	230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPS025-CAPRESOCA EPS	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 10.000	3	$ 142.350	CCF69-COMFACASANARE	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1118543640	GONZALEZ ARANGUREN MARY FERNANDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	21																	230301-PORVENIR	10	$ 474.500	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.000	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 474.500	$ 19.000	$ 0	$ 19.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 474.500		$ 33.100	10	$ 474.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1118570714	PAN BONILLA GLORIA ESPERANZA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		21																230301-PORVENIR	21	$ 996.450	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500	EPS005-SANITAS S.A.	21	$ 996.450	$ 39.900	$ 0	$ 39.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996.450		$ 69.400	21	$ 996.450	CCF69-COMFACASANARE	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1118570714	PAN BONILLA GLORIA ESPERANZA	DEPEND		$ 2.135.250	FIJO			SI	22																	230301-PORVENIR	9	$ 640.575	$ 102.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.500	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 640.575	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 640.575		$ 44.600	9	$ 640.575	CCF69-COMFACASANARE	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 7227214	MOLANO SANABRIA HUGO VEZID	DEPEND		$ 2.135.250	FIJO			SI	22																	25-14 COLPENSIONES	9	$ 640.575	$ 102.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.500	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 640.575	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 640.575		$ 44.600	9	$ 640.575	CCF69-COMFACASANARE	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 7228537	BOCANEGRA PEREZ JORGE ERNESTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 74080289	CARO BENAVIDES PEDRO ANTONIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	21																	230301-PORVENIR	10	$ 474.500	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.000	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 474.500	$ 19.000	$ 0	$ 19.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 474.500		$ 33.100	10	$ 474.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 74812650	URBANO GOMEZ AURIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	30																	230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 47.450	CCF69-COMFACASANARE	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 74814916	RINCON RINCON JUAN GABRIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 74825233	GONZALEZ MILLAN DAGOBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	29																	230201-PROTECCION	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 10.000	3	$ 142.350	CCF69-COMFACASANARE	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 74858538	CRISTANCHO CARVAJAL JOSE REINEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 74858581	ADAN RODRIGUEZ LUIS ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	28																	230201-PROTECCION	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 10.000	3	$ 142.350	CCF69-COMFACASANARE	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7981108031**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1679122196

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
20	CC 80008414	MENDIVELS D SUA JOSE EDWIN	DEPEND		$ 7.117.500	FIJO			SI	22																
21	CC 80090925	GUTIERREZ TORRES WILFRAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
22	CC 86074707	DELGADO DIAZ CESAR AUGUSTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
23	CC 93377461	TRIANA ALVAREZ PEDRO EXEHOMO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
24	CC 9430653	RINCON RINCON FREDY HARDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
20	230301-PORVENIR	9	$ 2.135.250	$ 341.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341.700
21	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
22	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
23	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
24	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
20	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 2.135.250	$ 85.500	$ 0	$ 85.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 2.135.250		$ 148.700
21	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
22	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
23	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
24	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
20	9	$ 2.135.250	CCF69-COMFACASANARE	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.761.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7981122083**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1679211950

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 693.000
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 330.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.970.700
		SUBTOTAL:	14	**$ 2.994.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 578.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 285.000
		SUBTOTAL:	16	**$ 863.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	16	$ 989.300
		SUBTOTAL:	16	**$ 989.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 1.487.300
		SUBTOTAL:	16	**$ 1.487.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.333.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.333.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7981122083	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1679211960

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 330.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.400	$ 0	$ 330.400
230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.970.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.970.700	$ 0	$ 1.970.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 693.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 693.000	$ 0	$ 693.000
SUBTOTALES:										**$ 2.994.100**	**$ 0**	**$ 2.994.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 285.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 578.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 578.200	$ 0	$ 0	$ 578.200
SUBTOTALES:													**$ 863.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 863.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.487.300	$ 1.487.300	$ 0	$ 0	$ 1.487.300
SUBTOTALES:									**$ 1.487.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.487.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	16	$ 989.300	$ 0	$ 989.300
SUBTOTALES:			**$ 989.300**	**$ 0**	**$ 989.300**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116548250	TORRES SANABRIA DAYANA FERNANDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118542254	OVALLE NAVARRO JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		23														230301-PORVENIR	23	$ 1.091.350	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.700	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 1.091.350	$ 43.700	$ 0	$ 43.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.091.350		$ 76.000	23	$ 1.091.350	CCF69-COMFACASANARE	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1118545552	ACEVEDO CIFUENTES LEONARD DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1122663067	TAPIERO VALENCIA BISHARON LEONELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 17348699	CORTES DIAZ WILLIAM ENRIQUE	DEPEND		$ 4.626.375	FIJO			SI	22															25-14 COLPENSIONES	9	$ 1.387.913	$ 222.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 222.100	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 1.387.913	$ 55.600	$ 0	$ 55.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 1.387.913		$ 96.600	9	$ 1.387.913	CCF69-COMFACASANARE	$ 55.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 17348699	CORTES DIAZ WILLIAM ENRIQUE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		21														25-14 COLPENSIONES	21	$ 996.450	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500	EPS005-SANITAS S.A.	21	$ 996.450	$ 39.900	$ 0	$ 39.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996.450		$ 69.400	21	$ 996.450	CCF69-COMFACASANARE	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7981122083	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1679211950

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 19174142	RAMIREZ OCAMPO JAIME	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO		SI																	
8	CC 38284179	MUNGO MARO ESTRID	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500	FIJO		SI		30															
9	CC 46378135	ANGEL RODRIGUEZ MEIBY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																	
10	CC 71736968	ALVARADO NUÑEZ ABEL HELIT	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		11															
11	CC 74181703	FERNANDEZ JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		11															
12	CC 74189653	ACEVEDO GUTIERREZ FERNANDO ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		11															
13	CC 74814471	DIAZ MERIZALDE JAINOBER ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																	
14	CC 74860012	ALFONSO BECERRA BORIS GABRIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																	
15	CC 79543197	BARRERA ROA CARLOS GERARDO	DEPEND		$ 2.135.250	FIJO		SI	22																
16	CC 79543197	BARRERA ROA CARLOS GERARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		21															
17	CC 79686216	DIAZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																	
18	CC 86075316	GUERRA DIAZ CRISTHIAN JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		21															
19	CC 86075316	GUERRA DIAZ CRISTHIAN JAVIER	DEPEND		$ 3.558.750	FIJO		SI	22																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
7			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
8			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
10	25-14 COLPENSIONES	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 521.950	$ 20.900	$ 0	$ 20.900
11	230301-PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 521.950	$ 20.900	$ 0	$ 20.900
12	230301-PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 521.950	$ 20.900	$ 0	$ 20.900
13	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
14	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
15	230301-PORVENIR	9	$ 640.575	$ 102.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.500	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 640.575	$ 25.700	$ 0	$ 25.700
16	230301-PORVENIR	21	$ 996.450	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500	EPS005-SANITAS S.A.	21	$ 996.450	$ 39.900	$ 0	$ 39.900
17	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
18	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	21	$ 996.450	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500	EPS005-SANITAS S.A.	21	$ 996.450	$ 39.900	$ 0	$ 39.900
19	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	9	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 1.067.625	$ 42.800	$ 0	$ 42.800

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.838.700	CCF69-COMFACASANARE	$ 73.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950		$ 36.400	11	$ 1.433.386	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950		$ 36.400	11	$ 1.433.856	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950		$ 22.800	11	$ 1.433.386	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 640.575		$ 44.600	9	$ 640.575	CCF69-COMFACASANARE	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996.450		$ 69.400	21	$ 996.450	CCF69-COMFACASANARE	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996.450		$ 69.400	21	$ 996.450	CCF69-COMFACASANARE	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 1.067.625		$ 74.400	9	$ 1.067.625	CCF69-COMFACASANARE	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.333.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PROCESO No: SAMC-CSN-CAFEC-045-2025.

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

NOMINAS MES DE SEPTIEMBRE - 2025

PROINGENIARQ S.A.S. NIT 901388628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

NOMINA DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

ITEM	NOMBRE EMPLEADO	No CEDULA	CARGO	AUXILIO DE TRANSPORTE	V/ SALARIO BASICO	TOTAL DEVENGADO	V/SALARIO BASICO I.B.C.	DIAS	SALUD 4%	PENSION 4%	TOTAL DEDUCCIONES	NETO PAGADO	FIRMA
1	WILLIAM ENRIQUE CORTES DÍAZ	17.348.699	DIRECTOR DE OBRA	200.000	1.423.500	1.623.500	1.423.500	30	56.940	56.940	113.880	1.509.620	
2	CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ	86.075.316	RESIDENTE DE OBRA	200.000	1.423.500	1.623.500	1.423.500	30	56.940	56.940	113.880	1.509.620	
3	MARY FERNANDA GONZALEZ ARANGUEREN	1.118.543.940	PROFESIONAL HSQ	200.000	1.423.500	1.623.500	1.423.500	30	56.940	56.940	113.880	1.509.620	
4	PEDRO ANTONIO CARO BENAVIDES	74.080.289	TÉCNICO ELECTRICISTA	200.000	1.423.500	1.623.500	1.423.500	30	56.940	56.940	113.880	1.509.620	
			TOTAL		**5.694.000**	**6.494.000**	**5.694.000**		**227.760**	**227.760**	**455.520**	**6.038.480**	

VALOR SEGURIDAD SOCIAL	
Salud 4%	227.760
Pension 16 %	911.040
Riesgos Profesionales	396.302
Caja de Compensación	227.760
Total	1.762.862

Elaboro: Marg.E, Ñungo

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

COMPROBANTE DE PAGO LIQUIDACION NOMINA DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Nombres: WILLIAM ENRIQUE
Apellidos: CORTES DIAZ
Cedula No. 17.348.699
Cargo DIRECTOR DE OBRA
Salario Básico: $ 1.423.500

Descripción		Devengado	Deducciones	Saldo a Pagar
Dias laborados	30			
Sueldo Básico	1.423.500	1.423.500		
Auxilio Transporte	200.000	200.000		
Ingresos por UT				
Deducciones				
Salud			56.940	
Pensión			56.940	
Prestamos o anticipos				
Otros- Descuentos				
TOTALES		**1.623.500**	**113.880**	**1.509.620**

FIRMA A SATISFACCION

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
Cedula No. 86075316 de V/cio
Representante legal

WILLIAM ENRIQUE CORTES DIAZ
Cedula No. 17.348.699
DIRECTOR DE OBRA

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

COMPROBANTE DE PAGO LIQUIDACION NOMINA DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Nombres: CRISTHIAN JAVIER
Apellidos: GUERRA DÍAZ
Cedula No. 86.075.316
Cargo RESIDENTE DE OBRA
Salario Básico: $ 1.423.500

Descripción		Devengado	Deducciones	Saldo a Pagar
Dias laborados	30			
Sueldo Básico	1.423.500	1.423.500		
Auxilio Transporte	200.000	200.000		
Ingresos por UT				
Deducciones				
Salud			56.940	
Pensión			56.940	
Prestamos o anticipos				
Otros- Descuentos				
TOTALES		**1.623.500**	**113.880**	**1.509.620**

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
Cedula No. 86075316 de V/cio
Representante legal

FIRMA A SATISFACCION

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ
Cedula No. 86.075.316
RESIDENTE DE OBRA

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

COMPROBANTE DE PAGO LIQUIDACION NOMINA DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Nombres: MARY FERNANDA
Apellidos: GONZALEZ ARANGUREN
Cedula No. 1.118.543.940
Cargo PROFESIONAL HSQ
Salario Básico: $ 1.423.500

Descripción		Devengado	Deducciones	Saldo a Pagar
Dias laborados	30			
Sueldo Básico	1.423.500	1.423.500		
Auxilio Transporte	200.000	200.000		
Ingresos por UT				
Deducciones				
Salud			56.940	
Pensión			56.940	
Prestamos o anticipos				
Otros- Descuentos				
TOTALES		**1.623.500**	**113.880**	**1.509.620**

FIRMA A SATISFACCION

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
Cedula No. 86075316 de V/cio
Representante legal

MARY FERNANDA GONZALEZ ARANGUREN
Cedula No. 1.118.543.940
PROFESIONAL HSQ

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

COMPROBANTE DE PAGO LIQUIDACION NOMINA DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Nombres: PEDRO ANTONIO
Apellidos: CARO BENAVIDES
Cedula No. 74.080.289
Cargo TÉCNICO ELECTRICISTA
Salario Básico: $ 1.423.500

Descripción		Devengado	Deducciones	Saldo a Pagar
Dias laborados	30			
Sueldo Básico	1.423.500	1.423.500		
Auxilio Transporte	200.000	200.000		
Ingresos por UT				
Deducciones				
Salud			56.940	
Pensión			56.940	
Prestamos o anticipos				
Otros- Descuentos				
TOTALES		**1.623.500**	**113.880**	**1.509.620**

FIRMA A SATISFACCION

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DIAZ
Cedula No. 86075316 de V/cio
Representante legal

PEDRO ANTONIO CARO BENAVIDES
Cedula No. 74.080.289
TÉCNICO ELECTRICISTA

PROINGENIARQ S.A.S

Proyectos de Ingenieria y Arquitectura

Nit. 901.388.628-9

PARAFISCALES MES DE SEPTIEMBRE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7988602961**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1836286790

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 121.500
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.165.400
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 569.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	11	$ 4.243.500
		SUBTOTAL:	17	**$ 7.100.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 1.042.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 772.500
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.815.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	18	$ 1.815.000
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.815.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 3.157.000
		SUBTOTAL:	18	**$ 3.157.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 13.878.100**
VALOR MORA:	**$ 9.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 13.887.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7988608801**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1836303397	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 463.500
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 106.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 1.610.800
		SUBTOTAL:	12	**$ 2.180.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 59.000
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 114.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 116.000
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	6	$ 256.700
		SUBTOTAL:	12	**$ 545.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	12	$ 545.600
		SUBTOTAL:	12	**$ 545.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 949.000
		SUBTOTAL:	12	**$ 949.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.218.100**
VALOR MORA:	**$ 2.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.221.000**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2729361F14BF2950 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN CARLOS FERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 74181703 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 121958-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **74.181.703**

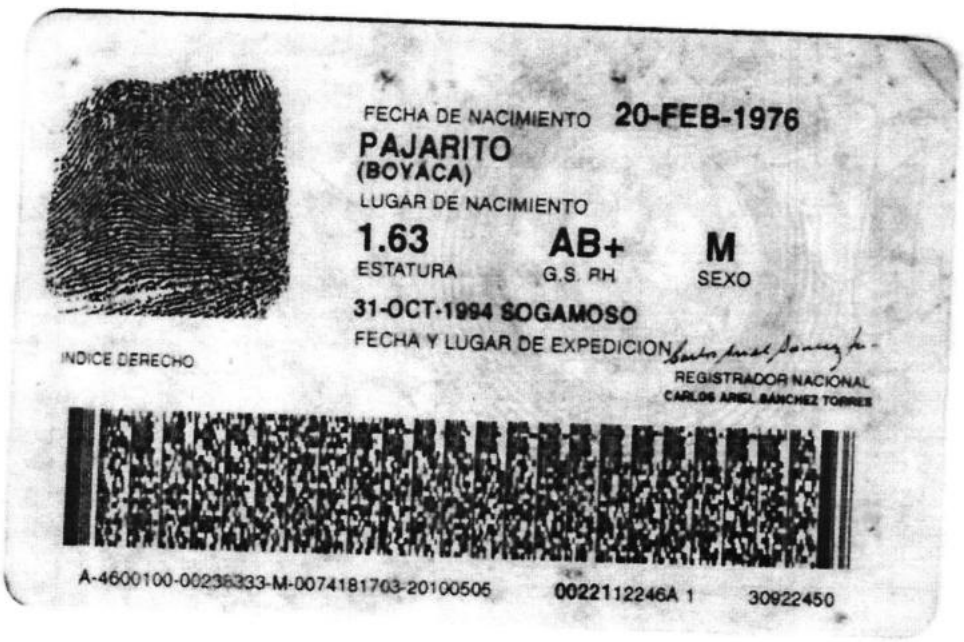
FERNANDEZ

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1976**

PAJARITO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **M** SEXO

31-OCT-1994 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4600100-00236333-M-0074181703-20100505 0022112246A 1 30922450

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

121958-T



JUAN CARLOS
FERNANDEZ
C.C. 74181703
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COL.

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 131849

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

CERTIFICADO DE EXONERACION DE APORTE PERSONA JURIDICA

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, LEY 828 DE 2003, LEY 1150 DE 2007, 1607 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1828 Y 3048 DE 2013

Yopal Casanare, octubre 16 del año 2025

Yo, JUAN CARLOS FERNÁNDEZ, identificado con cedula de ciudadanía No 74.181.703 de Sogamoso T.P. 121958-T, en mi condición de Contador Público, de PROINGENIARQ S.A.S. Nit 901.388.628-9 representante legal CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ identificado con cedula de ciudadanía No 86.075.316 de Villavicencio.

CERTIFICO

PROINGENIARQ S.A.S Nit 901.388.628-9, se encuentra exonerado de la cotización a salud y pagos de los aportes parafiscales a favor del servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) conforme a lo dispuesto en el Artículo 65 de la Ley 1819 de 29 de diciembre del 2016 – Artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Firma: _____
Cristhian Javier Guerra Díaz
C.C.86.075.316 de Villavicencio
R/L: Proingeniarq S.A.S

Firma_____
Juan Carlos Fernández
C.C. 74.181.703 de Sogamoso
T.P. 121958-T
Contador

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURIDICA
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, LEY 828 DE 2003, LEY 1150 DE 2007, 1607 DE 2012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 1828 Y 3048 DE 2013.

CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ, identificado con cedula de ciudadanía No 86.075.316 de Villavicencio, en mi condición de Representante Legal de PROINGENIARQ S.A.S. identificada con Nit 901.388.628-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Casanare, y JUAN CARLOS FERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía No 74.181.703 de Sogamoso T.P. 121958-T, en mi condición de Contador Público, certificamos el pago de los aportes realizados por PROINGENIARQ S.A.S., durante el periodo de ejecución del CONTRATO No CO1.PCCNTR.8042204 DE 2025– El cual tiene como objeto OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF Y ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE. celebrado entre Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Proingeniarq S.A.S, del 21 de agosto de 2025 al 16 de octubre de 2025, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar.

Se firma en la ciudad de Yopal el día trece (16) del mes de octubre del año 2025.

Firma_____
Cristhian Javier Guerra Díaz
C.C.86.075.316 de Villavicencio
R/L: Proingeniarq S.A.S

Firma_____
Juan Carlos Fernández
C.C. 74.181.703 de Sogamoso
T.P. 121958-T
Contado

PROINGENIARQ S.A.S

Proyectos de Ingenieria y Arquitectura

Nit. 901.388.628-9

ENTREGA EPP

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	William Enrique Cortes Díaz		
CEDULA:	17.348.699	CARGO	Director de Obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalón (Jeans)	1	08/08/2025	
3	Buso	1	08/08/2025	
4	Mascarilla	1	08/08/2025	
5	Gafas de protección Solar	1	08/08/2025	
6	Protectores Auditivos	1	08/08/2025	
7	Botas de Seguridad	1	08/08/2025	
8	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Cristhian Javier Guerra Díaz		
CEDULA:	86.075.316	CARGO	Residente de Obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalon (Jeans)	1	08/08/2025	
3	Buso	1	08/08/2025	
4	Guantes de Vaqueta	1	08/08/2025	
5	Guantes de Nitrilo	1	08/08/2025	
6	Mascarilla	1	08/08/2025	
7	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
8	Protectores Auditivos	1	08/08/2025	
9	Botas de Seguridad	1	08/08/2025	
10	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 86 075 316.

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Mary Fernanda Gonzales Aranguren		
CEDULA:	1.118.543.940	CARGO	Profesional H.S

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalón (Jeans)	1	08/08/2025	
3	Buso	2	08/08/2025	
4	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
5	Protectores Auditivos de Inserción	1	08/08/2025	
6	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	08/08/2025	
7	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzale2 Aranguren	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1.118.543.940

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Pedro Antonio Cara Benavides		
CEDULA:	74.080.289	CARGO	Tecnico Electrico

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalones (Jeans)	1	08/08/2025	
3	Buso	1	08/08/2025	
4	Capuchón	1	08/08/2025	
5	Guantes de Boqueta	1	08/08/2025	
6	Guantes de Nitrilo	1	08/08/2025	
7	Mascarilla	1	08/08/2025	
8	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
9	Protectores Auditivos de Inserción	1	08/08/2025	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	08/08/2025	
11	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 74080289

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	5/09/2025	PROYECTO	
NOMBRE:	Victor Rodrigo Garzon Peña		
CEDULA:	3.169.824	CARGO	Tecnico electricista

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Pantalon	1	5/09/25	
2	Casco	1	5/09/25	
3	Buzo	1	5/09/25	
4	Capuchon	1	5/09/25	
5	Guantes de Precisión	1	5/09/25	
6	Tapa Oidos	1	5/09/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez	CEDULA No.	1.118.813.940
CARGO	Prof. SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	5/09/2025	PROYECTO	
NOMBRE:	Jose Alberto Mesa Fernandez		
CEDULA:	1.118.550.945	CARGO	Tecnico electricista

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Pantalon	1	5/09/25	
2	Casco	1	5/09/25	
3	Buzo	1	5/09/25	J. A. Mesa F.
4	Capuchon	1	5/09/25	
5	Guantes de Precisión	1	5/09/25	
6	Tapa Oidos	1	5/09/25	Jose

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Prof. SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO: Jose A Mesa F

CEDULA No: 1'118.550.945

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	4/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Javier Alberto Perez Rivera		
CEDULA:	1.115.913.998	CARGO	Apoyo Logistico, Conductor

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	4/08/2025	
2	Pantalon (Jeans)	2	4/08/2025	
3	Buso	3	4/08/2025	
4	Capuchon	1	4/08/2025	
5	Guantes de Vaqueta	1 par	4/08/2025	
6	Guantes de Nitrilo	1 Par	4/08/2025	
7	Mascarilla	1	4/08/2025	
8	Gafas	1	4/08/2025	
9	Protectores Auditivos	1	4/08/2025	
10	Botas de Seguridad	1	4/08/2025	
11	Botas de caucho	1	4/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1.115.913.998

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	22 de Septiembre de 2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Jhojan Daniel Ponare Inocencio		
CEDULA:	1.006.531.935	CARGO	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Pantalon	1	22/09/2025	Jhojan Ponare
2	Casco	1	22/09/2025	Jhojan Ponare
3	Buzo	1	22/09/2025	Jhojan Ponare
4	Capuchon	1	22/09/2025	Jhojan Ponare
5	Guantes de Precisión	1	22/09/2025	Jhojan Ponare
6	Tapa Oidos	1	22/09/2025	Jhojan Ponare

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Prof. SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO: Jhojan Ponare

CEDULA No: 1006.531.935

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Dagoberto Gonzalez Millán		
CEDULA:	79.825.233	CARGO	Maestro de Obra Civil

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalones (Jeans)	2	08/08/2025	
3	Buso	3	08/08/2025	
4	Capuchón	1	08/08/2025	
5	Guantes de Baqueta	1	08/08/2025	
6	Guantes de Nitrilo	1	08/08/2025	
7	Mascarilla	1	08/08/2025	
8	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
9	Protectores Auditivos de Inserción	1	08/08/2025	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	08/08/2025	
11	Botas de caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1.118.543.949
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 79.825.233

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	**PROYECTO**	Alturas
NOMBRE:	Luis Alfonso Adan Rodriguez		
CEDULA:	74.858.581	**CARGO**	Oficial de Obra Civil

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalones (Jeans)	2	08/08/2025	
3	Buso	3	08/08/2025	
4	Capuchón	1	08/08/2025	
5	Guantes de Baqueta	1	08/08/2025	LUIS ALFONSO adanRO.
6	Guantes de Nitrilo	1	08/08/2025	
7	Mascarilla	1	08/08/2025	
8	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
9	Protectores Auditivos de Inserción	1	08/08/2025	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	08/08/2025	
11	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	**CEDULA No.**	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	**FIRMA**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

LUIS ALFONSO adanRO

CEDULA No: 74 858 581.

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	**PROYECTO**	Alturas
NOMBRE:	Jorge Leonardo Rincon Rincon		
CEDULA:	1.118.542.551	**CARGO**	Ayudante de Obra Civil

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalones (Jeans)	2	08/08/2025	
3	Buso	3	08/08/2025	
4	Capuchon	1	08/08/2025	
5	Guantes de Baqueta	1	08/08/2025	
6	Guantes de Nitrilo	1	08/08/2025	
7	Mascarilla	1	08/08/2025	
8	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
9	Protectores Auditivos de Inserción	1	08/08/2025	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	08/08/2025	
11	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	**CEDULA No.**	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	**FIRMA**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1118.542.551.

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Alirio Urbano Gomez		
CEDULA:	74.812.650	CARGO	Ayudante de Obra Civil

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	8/8/25	
2	Pantalones (Jeans)	1	8/8/25	
3	Buso	3	8/8/25	
4	Capuchon	1	8/8/25	
5	Guantes de Vaqueta	1	8/8/25	
6	Guantes de Nitrilo	1	8/8/25	ALIRIO URBANO GO
7	Mascarilla	3	8/8/25	
8	Gafas de Protección Solar	1	8/8/25	
9	Protectores Auditivos	4	8/8/25	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	8/8/25	
11	Botas de Caucho	1	8/8/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	MARY FERNANDA	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	PROFESIONAL H/S COORDINADORA ALTURAS	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

ALIRIO URBANO GO

CEDULA No: 74.812.650

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	John Jairo Gamboa Castro		
CEDULA:	1.115.910.926	CARGO	Oficial Ornamentador

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalón (Jeans)	2	08/08/2025	
3	Buso	3	08/08/2025	
4	Capuchón	1	08/08/2025	
5	Guantes de Baqueta	1	08/08/2025	
6	Guantes de Nitrilo	1	08/08/2025	
7	Mascarilla	1	08/08/2025	
8	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
9	Protectores Auditivos de Inserción	1	08/08/2025	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	08/08/2025	
11	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1118.543.940
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1115 910 926.

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Dimerson Elian Romero		
CEDULA:	1006.496.945	CARGO	Ayudante Ornamentación

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalón (Jeans)	2	08/08/2025	
3	Buso	3	08/08/2025	
4	Capuchón	1	08/08/2025	Dimerson Elian
5	Guantes de Baqueta	1	08/08/2025	
6	Guantes de Nitrilo	1	08/08/2025	
7	Mascarilla	1	08/08/2025	
8	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
9	Protectores Auditivos de Inserción	1	08/08/2025	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	08/08/2025	
11	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1118.543.990
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

Dimerson Elian

CEDULA No: 1006496945

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Jairo Andres Salguero Villasana		
CEDULA:	1006.558.586	CARGO	Ayudante Ornamentación

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	08/08/2025	
2	Pantalón (Jeans)	2	08/08/2025	
3	Buso	3	08/08/2025	
4	Capuchon	1	08/08/2025	Jairo Andres Salguero
5	Guantes de Baqueta	1	08/08/2025	
6	Guantes de Nitrilo	1	08/08/2025	
7	Mascarilla	1	08/08/2025	
8	Gafas de Protección Solar	1	08/08/2025	
9	Protectores Auditivos de Inserción	1	08/08/2025	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	08/08/2025	
11	Botas de Caucho	1	08/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S.	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

Jairo Andres Salguero.

CEDULA No: 1006 558 586.

PROINGENIARQ S.A.S

Proyectos de Ingenieria y Arquitectura

Nit. 901.388.628-9

INDUCCION

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025		
NOMBRE EMPLEADO:	William Enrique Cortes Díaz		
CARGO:	Director de Obra		
INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X 	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025		
NOMBRE EMPLEADO:	Cristhian Javier Guerra Díaz		
CARGO:	Residente de Obra		
INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X 	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

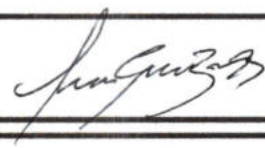
OBSERVACIONES:

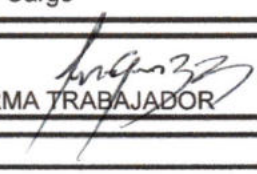
PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren
CARGO:	Profesional H.S

INDUCCIÓN	X	**CONTRATISTA**	
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	



FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Pedro Antonio Caro Benavides
CARGO:	Tecnico Electrico

INDUCCIÓN	X	**CONTRATISTA**	
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

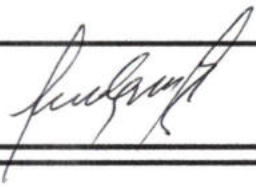
OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	5/09/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Victor Rodrigo Garzon Peña
CARGO:	Tecnico Electricista

INDUCCIÓN	X	**CONTRATISTA**	
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	



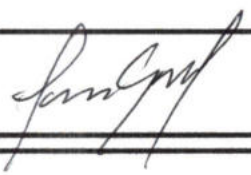
FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	5/09/2025		
NOMBRE EMPLEADO:	Jose Alberto Mesa Fernandez		
CARGO:	Tecnico Electricista		
INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X 	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

Jose A Mesa F.
FIRMA TRABAJADOR

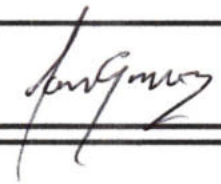
OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	4/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Javier Alberto Perez Rivera
CARGO:	Apoyo Logistico, Conductor

INDUCCIÓN [X] **CONTRATISTA** [ ]
REINDUCCIÓN [ ] **EMPLEADO** [ ]

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	



FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	22 de Septiembre de 2025		
NOMBRE EMPLEADO:	Jhojan Daniel Ponare Inocencio		
CARGO:	Ayudante		
INDUCCIÓN	X	**CONTRATISTA**	
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

Jhojan Ponare
FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Dagoberto Gonzalez Millán
CARGO:	Maestro de Obra Civil

INDUCCIÓN	X	**CONTRATISTA**	
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025		
NOMBRE EMPLEADO:	Luis Alfonso Adan Rodriguez		
CARGO:	Oficial de Obra Civil		
INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X 	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

LUIS ALFONSO ADAN RO
FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Jorge Leonardo Rincon Rincon
CARGO:	Ayudante de Obra Civil

INDUCCIÓN [x] **REINDUCCIÓN** [ ] **CONTRATISTA** [ ] **EMPLEADO** [ ]

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

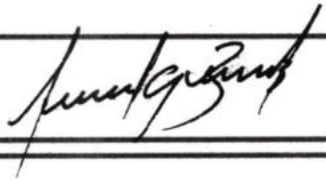
OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Alino Urbano Gomez
CARGO:	Ayudante de Obra Civil

INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

ALIRIO URBANO GO

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025		
NOMBRE EMPLEADO:	John Jairo Gamboa Castro		
CARGO:	Oficial Ornamentador		
INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X 	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025		
NOMBRE EMPLEADO:	Dimerson Elian Romero		
CARGO:	Ayudante Ornamentación		
INDUCCIÓN	X	**CONTRATISTA**	
REINDUCCIÓN		**EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

Dimerson Elian
FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025		
NOMBRE EMPLEADO:	Jairo Andres Salguero Villasana		
CARGO:	Ayudante Ornamentación		
INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X 	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

Jairo Andres Salguero
FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

CORRESPONDENCIA ENVIADA

Yopal Casanare, agosto 4 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE, SEDE YOPAL
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 8042204 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: Documentos de afiliación conductor y apoyo logístico.

Cordial saludo, en marco del inicio de las actividades contractuales y contratadas para la *CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*; me permito solicitar el ingreso de la siguiente persona la cual hará labores de conducción y logística para el contrato en mención; de acuerdo se anexa la siguiente información.

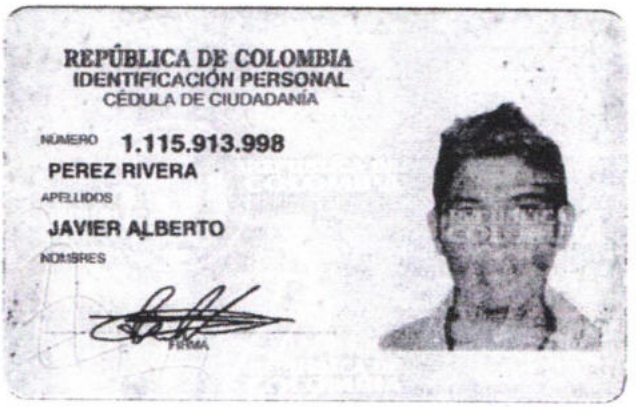
NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	CARGO
JAVIER LBERTO PEREZ RIVERA	C.C: 1.115.913.998	conductor y logística

se anexa la siguiente información

- Cedula de ciudadanía
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- Copia registro de inducción y capacitación
- Copia entrega de EPP
- Examen médico ocupacional

Es de aclarar que el personal mencionado anteriormente realizara su ingreso formalmente a la obra el día posterior a la aprobación de esta información.

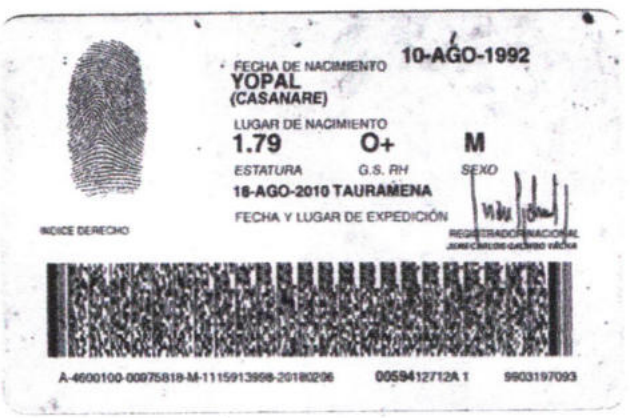
Firma_____
Proingeniarq S.A.S. R/L: **CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.115.913.998
PEREZ RIVERA
APELLIDOS
JAVIER ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1992
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-AGO-2010 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4600100-00975818-M-1115913998-20180206 0059412712A 1 9903197093

CEL: 3219315608

Conductor Apoyo logistico

Oriental I.P.S.
Seguridad Salud

SAFETY FULL SAS

NIT: 900949012-7
Dirección: Calle 31 # 29-61
Cel: 312 372 1449
Correo: orientalips@gmail.com
YOPAL-CASANARE



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 511

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	07 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÈDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PROINGENIARQ S.A.S	PROINGENIARQ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PEREZ RIVERA JAVIER ALBERTO	MASCULINO	32 AÑOS 11 MESES 20 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1115913998

Cargo
CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE CON PATOLOGÍA QUE NO RESTRINGE LA LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

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.

Médico

Firma: MARIANA PULIDO TAPIAS MEDICO GENERAL Registro Profesional: 85128/98 Licencia SSD: 0136

Nombre: CC: 52055046 - MARIANA PULIDO

R. M.: 85128/98 L.S.O.: 0136

Código de Seguridad
S1515Y1E511

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PEREZ RIVERA JAVIER ALBERTO

CC: 1115913998

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JAVIER ALBERTO PEREZ RIVERA**, identificado con **CC** No. **1115913998**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
PROINGENIARQ SAS - NIT 901388628	**Fecha de inicio de cobertura:** 31/07/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los 30 días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 v_09

MIS_4_1_1_FR15 v_010

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
FO-AS-08
2024-09-30
V.03

capresoca EPS
- Cuidamos para la Gente -

01 AGO. 2025

NO DE RADICADO	FECHA DE RADICADO

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] Cotizante o cabeza de familia [ ] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] b. Subsidiado [ ]
4. Contribución solidaria: SI [ ] NO [ ]
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliación Adicional [ ]
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código:

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Paez	Segundo Apellido: Rueda	Primer Nombre: Javier	Segundo Nombre: Alberto

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de Nacimiento	15. Fecha de Nacimiento
C.C.	1.115.913.998	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal:		País: / Departamento / Municipio	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Calificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		SI [ ] NO [X] Categoría de Discapacidad:	SI [ ]	NIVEL: GRUPO:	

22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL	23. Administradora de pensiones	24. Ingreso Base de Cotización IBC	25. tarifa Contribución Solidaria
Positiva	Porvenir	$1.423.500	

26. Residencia				
Dirección: Carrera 20 # 27-18	Teléfono:	Teléfono Celular: 3117422091	Correo electrónico: manifiesta no usar	Zona: Cabecera Municipal [X] Centro poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]
Departamento: Casanare	Municipio/Distrito: Yopal	Localidad/Comuna:		

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento	34. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal:		País: / Departamento / Municipio	

Datos basicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y Nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo Biológico		40. Sexo Identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				F	M	F	M	T	NB	Otro	Cúal	País	Dpto	Mun	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Edad	45. Convivencia	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Calificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud	54. Código de la IPS
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre de la razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. No de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Promanagua S.A.S	NIT	901385628-9	Porvenir

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Dpto:	Municipio:
Calle 29 # 19-51	3222573677	promanagua@gmail.com	Casanare	Yopal

B. REPORTE DE NOVEDADES

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (X) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Hay algún error en la información? S☐ NO☐
Indique cuál fecha se retira

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — 1115913998
Lugar y fecha de expedición: 18/08/2010 Tauramena
Sexo: X
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: Perez
Segundo apellido: Rivera
Nombres: Javier Alberto
Fecha de Nacimiento: 1992 08 10
Teléfono: 3123608709
Dirección Residencia: Carrera 29 No 27 - 18
BARRIO: Provivienda
Correo Electrónico:

ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☒ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CIUDAD: Yopal
Fecha de Ingreso a la empresa: 2025 07 30
Horas labor mes:
CARGO: Ayudante de obra
SUELDO BÁSICO: 1.423.500

Tipo de contrato: FIJO
Administrar Recursos Públicos: Si ☒ No ☐ Servidor Público: Si ☐ No ☒ Nivel Escolaridad: Técnico
Profesión:
Presenta Discapacidad alguna: Si ☐ No ☒ Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.
SUELDO BÁSICO:

VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ☒ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad
☐ Desplazado ☐ Víctima de conflicto armado (NO DESPLAZADO) ☐ Desmovilizado o reinsertado ☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia ☐ Hijo(a) de padres cabeza de familia ☐ En condición de discapacidad ☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante ☐ Hijo(a) de desmovilizado o reinsertado ☐ Ejercicio del trabajo sexual ☒ No aplica

Pertenencia Étnica
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad Rrom ☐ Indígena palenquero ☐ Nacido del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ☒ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PROINGENIARQ S.A.S
Teléfono: 3104845998
NIT, C.C. o C.E.: 901388628-9
Dependencia: CASANARE

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Abrir Primeros:
Fecha de Nacimiento:
Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐
Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐
DOCUMENTO PENDIENTE:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA:
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):
SUELDO BÁSICO:

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad escribir el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo Javier Alberto Perez Rivera identificado con cedula de ciudadanía No. [illegible] expedida en Tauramena manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de forma voluntaria, explícita, previamente informado y requerido a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para [illegible] mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la institución publicada en la página [illegible] comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Javier Alberto Perez
Firma del trabajador(a)
CC 1115913998

Firma y sello de la empresa

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!
01 AGO 2025
RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL
La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
No requisado encontrará recomendaciones, objeciones y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido la tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAVIER ALBERTO PEREZ RIVERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.115.913.998**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	4/08/2025	**PROYECTO**	
NOMBRE:	Javier Alberto Perez Rivera		
CEDULA:	1.115.913.998	**CARGO**	Apoyo Logistico

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	4/08/2025	
2	Pantalon (Jeans)	1	4/08/2025	
3	Buso	3	4/08/2025	
4	Capuchon	1	4/08/2025	
5	Guantes de Vaqueta	1 par	4/08/2025	
6	Guantes de Nitrilo	1 Par	4/08/2025	
7	Mascarilla	1	4/08/2025	
8	Gafas	1	4/08/2025	
9	Protectores Auditivos	1	4/08/2025	
10	Botas de Seguridad	1	4/08/2025	
11	Botas de caucho	1	4/08/2025	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez	**CEDULA No.**	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	**FIRMA**	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

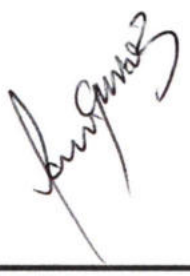
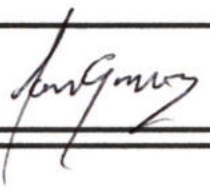
CEDULA No: 1.115.913.998

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	4/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Javier Alberto Perez Rivera
CARGO:	Apoyo Logistico

INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X ☐	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	☐ ☐

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	



FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

Yopal Casanare, agosto 12 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE, SEDE YOPAL
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 8042204 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: Documentos COMPLEMENTARIO (programación de obra) previo inicio de obra según **ref**, y solicitud ingreso personal obrero ayudante.

Cordial saludo, en marco del inicio de las actividades contractuales y contratadas para la *CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*; me permito solicitar el ingreso de la siguiente persona la cual hará labores de AYUDANDE DE OBRA CIVIL, para el contrato en mención; de acuerdo se anexa la siguiente información.

NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	CARGO
ALIRIO URBANO GOMEZ	C.C: 74.812.650	Ayudante obra civil

se anexa la siguiente información

- Cedula de ciudadanía
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- Copia registro de inducción y capacitación
- Copia entrega de EPP
- Examen médico ocupacional

Así mismo como complemento a la información previa de inicio de actividades del contrato, la cual fue enviada el 8 de agosto de 2025, anexamos la siguiente información que hace referencia a la programación de obra, la cual está sujeta a modificación de fecha de inicio de actividades, acorde a cuando sea aprobada dicha documentación por parte de ustedes.

Es de aclarar que el personal mencionado anteriormente realizara su ingreso formalmente a la obra el día posterior a la aprobación de esta información.

De acuerdo a lo anterior quedaremos altamente agradecidos por la atención prestada a esta y pronta respuesta.

Atentamente,



Firma_____
Proingeniarq S.A.S.
R/L: **CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.812.650

URBANO GOMEZ
APELLIDOS

ALIRIO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1981
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

15-DIC-1999 NUNCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4600199-70141602-M-0074812650-20050923 00067 05268H 02 1929685154

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **ALIRIO URBANO GOMEZ**, identificado con **CC** No. **74812650**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
PROINGENIARQ SAS - NIT 901388628	**Fecha de inicio de cobertura:** 31/07/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los 30 días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_10_2_2_FR01 v_09

MIS_4_1_1_FR01 v_010

capresoca EPS
- Creciendo para la Gente -

CAPRESOCA EPS NIT: 891.856.000-9 MOVILIDAD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
FO-AS-08
2024-09-30
V.03

01 AGO. 2025

NO DE RADICADO	FECHA DE RADICADO
	2 5 0 8 0 1 0 2 5

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [X]	A. Individual [ ] Cotizante o cabeza de familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ]	A. Contributivo [X]	SI [ ]
B. Reporte de Novedades [ ]	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	b. Subsidiado [ ]	NO [ ]

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliación Adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. Afiliación

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Urbano	Segundo Apellido: Gomez	Primer Nombre: Alirio	Segundo Nombre:

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
C.C.	74.812.650	Femenino [ ] Masculino [X]	T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal: Femenino [ ] Masculino [X]	

14. Lugar de Nacimiento						15. Fecha de Nacimiento
País:		Departamento		Municipio		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN
		SI [ ] NO [X] Categoría de Discapacidad:	SI [ ]

20. Calificación SISBEN	21. Grupo de población especial:
NIVEL [ ] GRUPO [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL	23. Administradora de pensiones	24. Ingreso Base de Cotización -IBC-	25. tarifa Contribución Solidaria
Positiva	Porvenir	$1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: Cra 20 #27-18	Teléfono:	Teléfono Celular: 3204279691	Correo electrónico: manifiesta no usar

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
Casanare	Yopal		Cabecera Municipal [ ] Centro poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del conjuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal: Femenino [ ] Masculino [ ]	

33. Lugar de Nacimiento						34. Fecha de Nacimiento
País:		Departamento		Municipio		

Datos basicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y Nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				F	M	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Dpto	Mun	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural disperso	Zona: Resto Rural	Teléfono y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud	54. Código de la IPS
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre de la razón social	56. Tipo de Documento de Identificación	57. No de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Proinganaria SAS	NIT	901388628-9	Porvenir

Dirección	Teléfono:	Correo electrónico	Dpto:	Municipio:
Calle 29 # 19-51	3202253679	proinganaria sas@gmail.com	Casanare	Yopal

B. REPORTE DE NOVEDADES

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALIRIO URBANO GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.812.650**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro

SGS CO09/2864

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. | T.I. | C.E. | R.C. — 74812650
Lugar y fecha de expedición: 15/12/1999 Nunchia
Sexo: X
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: Urbano
Segundo apellido: Gomez
Nombres: Alirio
Fecha de Nacimiento: 1981 10 11
Teléfono: 3123608709
Dirección Residencia: Carrera 29 No 27 - 18
BARRIO: Provivienda
Correo Electrónico:

ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ■ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CUIDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
Yopal	2025 07 30		Ayudante de obra	1.423.500

Tipo de contrato: FIJO — Administrar Recursos Públicos: Si ☒ NO — Servidor Público: Si ☒ NO — Nivel Escolaridad: Técnico
Profesión: — Presenta Discapacidad alguna: Si ☒ NO — Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ■ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ■ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad

☐ Desplazado	☐ Victima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)	☐ Desmovilizado o reinsertado	☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia	☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia	☐ En condición de discapacidad	☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante	☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado	☐ Ejercicio del trabajo sexual	■ No aplica

Pertenencia etnica
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indigena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ■ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PROINGENIARQ S.A.S
Teléfono: 3104845998
NIT, C.C. o C.E.: 901388628-9
Dependencia: CASANARE

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición: Nombres:
Fecha de Nacimiento: AAAA MM DD
Recibe subsidio: SI NO ___
Retiro: Tipo y número de identificación: C.C. | T.I. | C.E. | R.C.
DOCUMENTO PENDIENTE:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A)	SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, Alirio Urbano Gomez, identificado con **cédula de ciudadanía No.** 74812650 expedida en Nunchia, manifiesto así de manera expresa, **que AUTORIZO de** manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación **Familiar de Casanare, para** tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución **publicada en la página** Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos **datos serán custodiados,** conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de **información de servicios** contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido **en la ley 1581 de 2012 y lo** reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

01 AGO 2025

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C. o C.E. No. ALIRIO URBANO GO.

Firma y sello del empleador

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

OBSERVACIONES:

La información de este formato está sujeta a verificacion

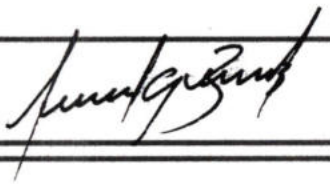
VIGILADO SuperSubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025		
NOMBRE EMPLEADO:	Alino Urbano Gomez		
CARGO:	Ayudante de Obra Civil		
INDUCCIÓN **REINDUCCIÓN**	X	**CONTRATISTA** **EMPLEADO**	

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

ALIRO URBANO GO

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Alirio Urbano Gomez		
CEDULA:	74.812.650	CARGO	Ayudante de Obra Civil

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	8/8/25	
2	Pantalones (Jeans)	1	8/8/25	
3	Buso	3	8/8/25	
4	Capuchon	1	8/8/25	
5	Guantes de Vaqueta	1	8/8/25	
6	Guantes de Nitrilo	1	8/8/25	
7	Mascarilla	3	8/8/25	
8	Gafas de Protección Solar	1	8/8/25	
9	Protectores Auditivos	4	8/8/25	
10	Botas de Seguridad Punta de Acero	1	8/8/25	ALIRIO URBANO GO
11	Botas de Caucho	1	8/8/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	MARY FERNANDA	CEDULA No.	1.118.547.940
CARGO	PROFESIONAL H/S COORDINADOR ALTURAS	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

ALIRIO URBANO GO

CEDULA No: 74.812.650

Oriental I.P.S.
Seguridad Salud

SAFETY FULL SAS

NIT: 900949012-7
Dirección: Calle 31 # 29-61
Cel: 312 372 1449
Correo: orientalips@gmail.com
YOPAL-CASANARE



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 532

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	08 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÈDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROINGENIARQ S.A.S	PROINGENIARQ S.A.S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

URBANO GOMEZ ALIRIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	43 AÑOS 9 MESES 28 DÍAS	CC	74812650
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CITA POR NUTRICION // SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

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.

Médico

MARIANA PULIDO TAPIAS
MEDICO GENERAL
Registro Profesional: 85128/98 Licencia SO: 0136

Firma:

Nombre: CC: 52055046 - MARIANA PULIDO

R. M.: 85128/98 **L.S.O.:** 0136

Código de Seguridad
W1515C1I532

Aspirante o Trabajador

Alirio

Firma:

Nombre: URBANO GOMEZ ALIRIO

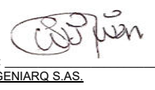
CC: 74812650

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL -
ANEXO 4. FORMATO OFERTA ECONOMICA

Señores
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Ciudad.

Asunto: CO1.PCCNTR.8042204 de 2025

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	ADECUACIÓN DEL AMBIENTE DE FORMACIÓN DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS				
1	**OBRAS PRELIMINARES**				
1,01	Cerramiento o cerca en tela verde h=2.10 m	m	50,08	$ 20.869,00	$ 1.045.119,52
1,02	Replanteo mano de obra "Arquitectónico"	m²	144,38	$ 6.028,00	$ 870.322,64
1,03	Descapote a mano	m²	144,38	$ 8.901,00	$ 1.285.126,38
Subtotal					**$ 3.200.568,54**
2	**ESTRUCTURA EN CONCRETO**				
2,01	Placa base en concreto 3000 psi e=0.10 m reforzada con malla Q-5 de 6 mm	m²	83,23	$ 105.306,00	$ 8.764.618,38
2,02	Viga de amarre para cimentación en concreto de 3000 Psi	m³	0,42	$ 777.688,00	$ 326.628,96
2,03	Acero de Refuerzo Grado 60	kg	168,93	$ 6.937,00	$ 1.171.867,41
2,04	Alfajía en concreto de 3000 psi 0.25 x 0.08 m	m	22,00	$ 55.044,00	$ 1.210.968,00
2,05	Relleno con material sub base triturada tamaño máximo 2", compactado para áreas pequeñas de cimentación con transporte	m³	34,21	$ 95.774,00	$ 3.276.428,54
2,06	Andenes en concreto escobillado 3000 Psi e=0.08 m con dilatación en ladrillo rejilla a=0.07 m c/2 m, con excavación 0.2 m y relleno subbase 0.2 m	m²	51,46	$ 109.864,00	$ 5.653.601,44
2,07	Sardinel Prefabricado A - 10 (0.80 x 0.20 x 0.50) incluye mortero de pegue y nivelación de 0.03 m	m	47,08	$ 83.932,00	$ 3.951.518,56
2,08	Dintel en concreto de 3000 psi 12 x 10 sin refuerzo	m	15,36	$ 38.666,00	$ 593.909,76
2,09	Anclaje epóxico para varilla de acero G-60 Ø 3/8"	und	79,00	$ 16.244,00	$ 1.283.276,00
2,10	Escalon en concreto 3000 psi de 1,0 x 0.3 x 0.17m	und	2,00	$ 93.452,00	$ 186.904,00
Subtotal					**$ 26.419.721,05**
3,00	**CUBIERTA**				
3,01	Cercha metálica en perfil estructural rectangular 2P PHR-C 160 x 60 x 2.5 mm, con anticorrosivo, esmalte e instalación.	m	28,72	$ 120.324,00	$ 3.455.705,28
3,02	Correa metálica en perfil estructural PHR-C 120 x 60 x 2.5 mm, con anticorrosivo, esmalte e instalación.	m	96,80	$ 60.104,00	$ 5.818.067,20
3,03	Teja termoacústica UPVC 0.94 m x 2 mm. Suministro e Instal.	m²	84,70	$ 94.943,00	$ 8.041.672,10
3,04	Caballete UPVC color 0.60 x 0.94 m x 2.00 mm	m	12,10	$ 105.457,00	$ 1.276.029,70
3,05	Impermeabilización placas con Sika Integral	m²	23,34	$ 38.248,00	$ 892.708,32
Subtotal					**$ 19.484.182,60**
4,0	**MAMPOSTERIA Y ENCHAPE**				
4,01	Muro en ladrillo rejilla 0.12 m (12 x 24 x 6)	m²	102,88	$ 115.905,00	$ 11.924.306,40
4,02	Muro en bloque No. 4 arcilla tradicional de 0.09 m (33 x 9 x 23)	m²	12,87	$ 49.774,00	$ 640.591,38
4,03	Pañete liso (allanado) muros 1:3	m²	25,75	$ 24.362,00	$ 627.321,50
4,04	Estuco y pintura 2 manos	m²	25,75	$ 31.644,00	$ 814.833,00
4,05	Cielo raso en lámina PVC 7 mm (incluye cornisa)	m²	99,22	$ 80.676,00	$ 8.004.672,72
4,06	Alistado de pisos e= 0.04 m, en mortero 1:3	m²	83,23	$ 27.036,00	$ 2.250.206,28
4,07	Enchape piso baldosa granito de mármol Blanco Huila 30 x 30. Suministro e Instal. Incluye destronque y pulida.	m²	83,23	$ 137.059,00	$ 11.407.420,57
4,08	Guardaescoba en granito 0.10 m	m	34,88	$ 43.081,00	$ 1.502.665,28
4,09	Demolición pañete muro, con retiro	m²	46,71	$ 9.753,00	$ 455.562,63
4,10	Pañete liso 1:4, sobre estructuras de concreto hasta H=0.50 m (placas, vigas, columnas, una cara)	m	155,70	$ 26.339,00	$ 4.100.982,30
Subtotal					**$ 41.728.562,06**
5,0	**CARPINTERIA METÁLICA**				
5,01	Ventana aluminio corrediza con vidrio templado polarizado 5 mm instalada a todo costo	m²	17,99	$ 304.435,00	$ 5.476.785,65
5,02	Puerta con marco y tablero inferior en aluminio y vidrio polarizado 5 mm y chapa. Suministro e Instal.	m²	6,30	$ 517.795,00	$ 3.262.108,50
Subtotal					**$ 8.738.894,15**
6,00	**AGUAS LLUVIAS**				
6,01	Bajante A.LL. PVC 3"	m	11,80	$ 39.109,00	$ 461.486,20
Subtotal					**$ 461.486,20**
7,00	**INSTALACIONES ELÉCTRICAS**				
7,01	Excavación manual en material común < 1 m. (zanjas .30 >.60)	m³	5,40	$ 40.251,00	$ 217.355,40
7,02	Relleno en material seleccionado de la excavación compactado	m³	5,40	$ 33.443,00	$ 180.592,20
7,03	Acometida subterránea en cable de cobre aislado 3x8+1x8N+1x8T AWG THHN/THWN-600 V 90°C. Suministro e instalación	m	30,00	$ 52.254,00	$ 1.567.620,00
7,04	Salida para interruptor doble conmutable, línea decorativa incluye: tubo PVC tipo pesado 1/2", cable de cobre C12 AWG, caja plástica 5800, terminales PVC y readecuación de muro	und	2,00	$ 140.031,00	$ 280.062,00
7,05	Salida para tomacorriente doble con polo a tierra, incluye: canaleta Metalica 0,12x0,04x2 40 mts Con Division Blanca y accesorios para instalación. Suministro e instalación	und	14,00	$ 121.667,00	$ 1.703.338,00
7,06	Luminaria tipo panel led 60x60 cm, 110 V. Incluye: tubo PVC cedula 80 cable encauchetado 3x12 AWG, clavija de caucho y elementos de fijación. Suministro e instalación	und	8,00	$ 132.629,00	$ 1.061.032,00
7,07	Salida para tomacorriente a 220 V, 30 A, en tubería PVC 3/4" y cable de cobre THWN 2x10+1x12T, incluye aparato. Suministro e instalación	und	2,00	$ 270.290,00	$ 540.580,00
7,08	Aire acondicionado tipo cassette 36000 BTU - (Evaporador: parte interna /Condensador: parte externa), incluye cableado. Suministro e instalación	und	2,00	$ 10.042.973,00	$ 20.085.946,00
7,09	Tablero de protecciones trifásico de 12 circuitos con puerta. Incluye protecciones de 2x32A+5 de 1x20a. Suministro e instalación	und	1,00	$ 822.735,00	$ 822.735,00
7,10	Proyector Led 100 W 12000 Lúmenes, incluye cableado de 2x12+12T y tubería PVC 1/2". Suministro e instalación	und	4,00	$ 578.165,00	$ 2.312.660,00
7,11	Salida para interruptor sencillo conmutable externo, línea decorativa incluye: tubo PVC tipo pesado 1/2", cable de cobre, caja plástica 5800, terminales PVC y readecuación de muro	und	2,00	$ 119.230,00	$ 238.460,00
7,12	Sistema de puesta a tierra incluye: 3 varillas de cobre de 2,4 m x 5/8, 4 soldadura isotérmica de 90 gramos y cable de cobre aislado 8 AWG.	und	1,00	$ 1.176.879,00	$ 1.176.879,00
7,13	Cable de cobre desnudo Nº C1/0 para equipotencialización del sistema de puesta a tierra. Incluye excavación, relleno 2 soldaduras isotermicas de 90 gramos. Suministro y tendido	m	25,00	$ 61.491,00	$ 1.537.275,00
7,14	Caja de inspección CS-274	und	1,00	$ 889.460,00	$ 889.460,00
Subtotal					**$ 32.613.994,60**
	ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CUARTO TÉCNICO MDF				
8.00	**PRELIMINARES**				
8.01	Replanteo y localizacion para arquitectura, sobre terreno	m²	12,40	$ 9.154,00	$ 113.509,60
Subtotal					**$ 113.509,60**
9.00	**DEMOLICIONES Y DESMONTE**				
9.01	Demolicion muro de ladrillo de espesor menor a 0,15 m. con retiro	m²	28,94	$ 6.511,00	$ 188.428,34
9.02	Desmonte de ventanas	m²	4,58	$ 8.305,00	$ 38.036,90
9.03	Desmonte y reubicacion de aire acondicionado, incluye accesorios (1 aire aula adyacente)	und	1,00	$ 477.642,00	$ 477.642,00
9.04	Desmonte de cielo raso con retiro	m²	10,92	$ 14.302,00	$ 156.177,84
9.05	Demolicion a mano de tableta piso, espesor 0-5 cm con retiro	m²	10,92	$ 17.478,00	$ 190.859,76
9.06	Desmonte cubiertas asbesto cemento con transporte	m²	12,80	$ 13.944,00	$ 178.483,20
Subtotal					**$ 1.229.628,04**
10.00	**EXCAVACIONES Y RELLENOS**				
10.01	Excavacion a mano en material comun	m³	1,60	$ 44.020,00	$ 70.432,00
10.02	Relleno con base granular seleccionada o clasificada, compactada y transportada	m³	2,52	$ 98.405,00	$ 247.980,60
Subtotal					**$ 318.412,60**
11.00	**CONCRETO**				
11.01	Zapata en concreto para cimentacion de resistencia 3000 Psi	m³	0,25	$ 828.259,00	$ 207.064,75
11.02	Viga de amarre para cimentacion en concreto de 3000 Psi	m³	0,43	$ 793.559,00	$ 341.230,37
11.03	Columna en concreto de resistencia 3000 psi	m³	0,69	$ 996.435,00	$ 687.540,15
11.04	Viga aerea en concreto de resistencia 3000 psi	m³	0,65	$ 1.133.324,00	$ 736.660,60
11.05	Viga cinta de 0.12 x 0.20 m en concreto de resistencia 3000 Psi	ml	7,25	$ 74.824,00	$ 542.474,00
Subtotal					**$ 2.514.969,87**
12.00	**MAMPOSTERIA**				
12.01	Muro en ladrillo tolete recocido 0.12 m (12 x 25 x 6)	m²	40,92	$ 82.820,00	$ 3.388.994,40
Subtotal					**$ 3.388.994,40**
13.00	**PISOS Y ENCHAPES**				
13.01	Placa base en concreto 3000 psi e=0.10 m	m²	11,20	$ 75.536,00	$ 846.003,20
13.02	Enchape piso baldosa granito de marmol blanco huila 30 x 30. suministro e instalacion incluye destronque y pulida	m²	22,12	$ 137.059,00	$ 3.031.745,08
13.03	guardaescobas granito	ml	12,50	$ 43.081,00	$ 538.512,50
13.04	Alistado de pisos e= 0.05 m	m²	22,12	$ 30.308,00	$ 670.412,96
Subtotal					**$ 5.086.673,74**
14.00	**PAÑETES, ESTUCOS Y PINTURAS**				
14.01	Pañete liso (allanado) muros 1:4, incluye filos y dilataciones	m²	51,92	$ 27.055,00	$ 1.404.695,60
14.02	Estuco plástico muros. Suministro e instal.	m²	51,92	$ 15.046,00	$ 781.188,32
14.03	Pintura interior vinilo sobre estuco 3 manos	m²	76,62	$ 13.831,00	$ 1.059.731,22
14.04	Acero de refuerzo grado 60000 PSI	kg	156,36	$ 6.937,00	$ 1.084.669,32
Subtotal					**$ 4.330.284,46**
15.00	**CIELO RASO**				
15.01	Cielo raso en lamina PVC 7 mm (incluye cornisa, estructura)	m²	22,12	$ 80.676,00	$ 1.784.553,12
15.02	Colector red drenaje de aire acondicionado en tuberia PVC Ø=3/4"	m	5,00	$ 18.942,00	$ 94.710,00
15.03	Aire acondicionado tipo split inverter 18000 BTU-(Evaporador: parte interna /Condensador: parte externa). Suministro e instal.	und	1,00	$ 4.289.162,00	$ 4.289.162,00
Subtotal					**$ 6.168.425,12**
16	**CUBIERTA**				
16.01	Correa 2 ángulos 1""1/8" cordón inf 3/4" celosía 2 varillas 1/2" H=0.30 m A=0.15 m incluye pintura y montaje	m	3,00	$ 212.900,00	$ 638.700,00
16.02	Cercha h=0.15m a=0.10m 3N3 celosía N3 c/0.30 m instalada	m	4,00	$ 39.406,00	$ 157.624,00
16.03	Teja en fibrocemento No.6. Suministro e Install	m²	25,60	$ 42.719,00	$ 1.093.606,40
Subtotal					**$ 1.889.930,40**
17.00	**SISTEMA ELECTRICO**				
	TABLEROS DE DISTRIBUCION, RED REGULADA				
17.01	Acometida en cable de cobre aislado 4x8+1x10T AWG THHN/THWN 600 V 75°C. Suministro e instalacion (TDR12)	m	88,00	$ 45.438,00	$ 3.998.544,00
17.02	Acometida en cable de cobre aislado 3x8+1x10T AWG THHN/THWN 600 V 75°C. Suministro e instalacion (TDR14 y TDR15)	m	88,00	$ 37.216,00	$ 3.275.008,00
17.03	Canaleta Metalica 0,12x0,04x2 40 mts Con Division Blanca. Suministro e instalación	un	40,00	$ 89.081,00	$ 3.563.240,00
17.04	Tablero de protección trifásico 12 circuitos con puerta y espacio para totalizador TDR14. incluye; breaker 2x32A (3), breaker 3x32A (1), 1X20A (5), DPS (1)	un	1,00	$ 2.516.407,00	$ 2.516.407,00
17.05	Tablero de protección trifásico 18 circuitos con puerta y espacio para totalizador. Suministro e instalación (TDR13), incluye; breaquer industrial 3x63A (1), breaker 1x20A (14)	un	1,00	$ 1.458.411,00	$ 1.458.411,00
17.06	suministro e instalacion de tablero de proteccion regulada TPR1, incluye; cofre tipo interior, barraje tipo escalera 200A, breaker tipo industrial ajustable 112-160A (1), breaquer industrial 3x63A (2), breaker 2x32A (2), breaker 3x32A (1), cable para conexion interna.	un	1,00	$ 2.484.587,00	$ 2.484.587,00
17.07	Suministro e instalacion de tablero trifasico para alojar protecciones de DPS. Incluye tablero trifasico y breaker 3x32A (10ka)	un	1,00	$ 697.557,00	$ 697.557,00
17.08	Suministro e instalacion de DPS asociado a tablero TPR1	un	1,00	$ 4.592.782,00	$ 4.592.782,00
17.09	Montaje de tableros electricos	un	4,00	$ 64.734,00	$ 258.936,00
17.10	Desmonte de tableros electricos	un	7,00	$ 64.734,00	$ 453.138,00
17.11	Panel Led Empotrar Cuadrado 1800 Lúmenes 24w Luz Fría. y elementos de fijación. Suministro e instalación	un	8,00	$ 66.313,00	$ 530.504,00
Subtotal					**$ 23.829.114,00**
18	**CARPINTERIA METALICA**				
18.01	Puerta con marco en aluminio y chapa de seguridad. Suministro e instalación	un	1,00	$ 517.795,00	$ 517.795,00
Subtotal					**$ 517.795,00**
	COSTOS DIRECTOS				**$ 182.035.146,43**
	ADMINISTRACION			20%	$ 36.407.029,29
	UTILIDAD			5%	$ 9.101.757,32
	TOTAL AU			25%	$ 45.508.786,61
	COSTO DIRECTO + AU			$	227.543.933,04
	IVA DEL 19% SOBRE LA UTILIDAD			19%	$ 1.729.333,89
	COSTO TOTAL				**$ 229.273.266,93**



FIRMA : _____
PROINGENIARQ S.AS.

Yopal Casanare, agosto 28 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE, SEDE YOPAL

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 8042204 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: Solicitud ingreso vehículo con material de obra para ejecución del contrato

Cordial saludo, en marco del desarrollo del contrato según referencia solicitamos muy cordialmente la entrada al sitio de obra de un vehículo con la siguiente información

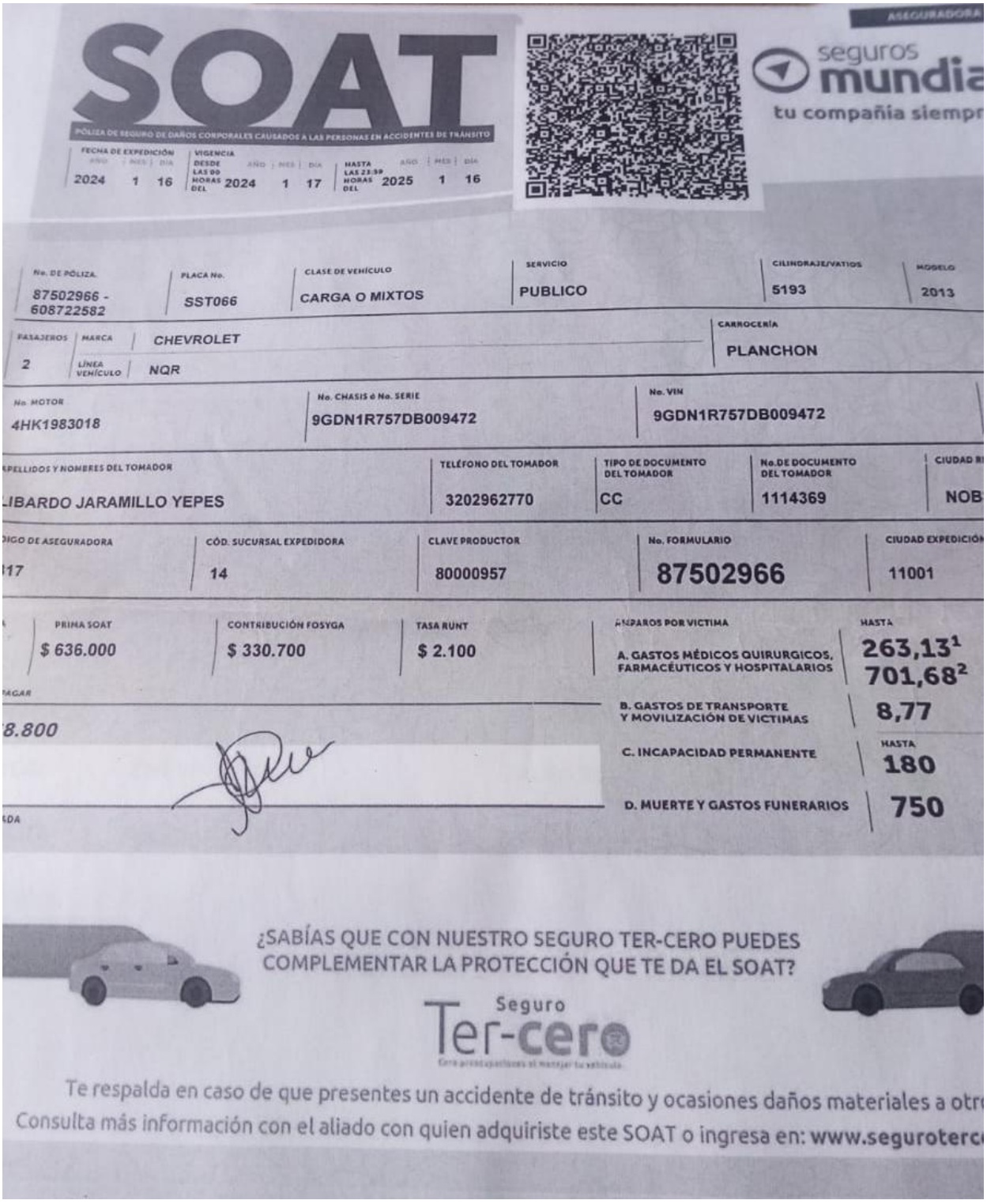
Placa	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	MARCA	LINEA VEHÍCULO
SST066	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	CHEVROLET	NQR

NOMBRE	CEDULA	CARGO
MARCOS DÍAZ SAMBRANO	74.181.663	CONDUCTOR
ALFREDO HOLGUÍN	1.057.577.378	CONDUCTOR

Dicho vehículo únicamente transporta material más no hace parte del grupo de vehículos pertenecientes a la empresa.

El vehículo entrará el día de hoy a las instalaciones del SENA

Firma_____
Proingeniarq S.A.S.
R/L: **CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ**



SOAT

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

ASEGURADORA: seguros mundial — tu compañía siempr

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2024 / 1 / 16	2024 / 1 / 17	2025 / 1 / 16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
87502966 - 608722582	SST066	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	5193	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	PLANCHON

LÍNEA VEHÍCULO: NQR

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN
4HK1983018	9GDN1R757DB009472	9GDN1R757DB009472

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD R
LIBARDO JARAMILLO YEPES	3202962770	CC	1114369	NOB

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
17	14	80000957	87502966	11001

PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
$ 636.000	$ 330.700	$ 2.100

PAGAR: 8.800

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750

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

Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otr
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.seguroterc


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1057577378
JOSE ALFREDO HOLGUIN
NACIMIENTO
05-05-1994
EXPEDICIÓN
13-05-2025
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
SANGRE-RH
O+
ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL YOPAL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10009808693
PLACA SST066
MARCA CHEVROLET
LINEA NQR
MODELO 2013
CILINDRADA 5.193
COLOR BLANCO GALAXIA
SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHICULO CAMION
TIPO CARROCERIA PLANCHON
COMBUSTIBLE DIESEL
CAPACIDAD PASAJ 4850
NUMERO DE MOTOR 4HK1-983018
REG N
VIN 9GDN1R757DB009472
NUMERO DE SERIE 9GDN1R757DB009472
REG N
NUMERO DE CHASIS 9GDN1R757DB009472
REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) JARAMILLO YEPES LIBARDO
IDENTIFICACIÓN C.C. 1114369
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 74181663
NOMBRE
MARCOS DIAZ ZAMBRANO
FECHA DE NACIMIENTO
17-12-1975
SANGRE-RH
O+
FECHA DE EXPEDICION
04-02-2021
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE DUITAMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 74.181.663
DIAZ ZAMBRANO

Yopal Casanare, Septiembre 4 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE, SEDE YOPAL

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 8042204 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: Solicitud ingreso vehículo con material (LADRILLO) de obra para ejecución del contrato

Cordial saludo, en marco del desarrollo del contrato según referencia solicitamos muy cordialmente la entrada al sitio de obra de un vehículo con la siguiente información

PLACA	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	MARCA	LINEA VEHÍCULO
SFK-284	CAMION ESTACAS	PUBLICO	INTERNATIONAL	4700

NOMBRE	CEDULA	CARGO
DULMAR SUAREZ VANEGAS	4.043.480	CONDUCTOR

Dicho vehículo únicamente transporta material más no hace parte del grupo de vehículos pertenecientes a la empresa, dado así se anexa la siguiente información. (planilla de seguridad social del conductor-ARL, CCF, AFP, EPS, Soat, revisan tecno mecánica, copia documento identidad del conductor, licencia de transito del vehículo, licencia del conductor.

El vehículo entrará entre el día 4 de septiembre de 2025 y el día 20 de septiembre de 2025 a las instalaciones del Sena seccional Yopal.



Firma_____
Proingeniarq S.A.S.
R/L: **CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ**

Yopal Casanare, Septiembre 4 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE, SEDE YOPAL

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 8042204 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: Solicitud ingreso vehículo con material (LADRILLO) de obra para ejecución del contrato

Cordial saludo, en marco del desarrollo del contrato según referencia solicitamos muy cordialmente la entrada al sitio de obra de un vehículo con la siguiente información

PLACA	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	MARCA	LINEA VEHÍCULO
SFK-284	CAMION ESTACAS	PUBLICO	INTERNATIONAL	4700

NOMBRE	CEDULA	CARGO
DULMAR SUAREZ VANEGAS	4.043.480	CONDUCTOR

Dicho vehículo únicamente transporta material más no hace parte del grupo de vehículos pertenecientes a la empresa, dado así se anexa la siguiente información. (planilla de seguridad social del conductor-ARL, CCF, AFP, EPS, Soat, revisan tecno mecánica, copia documento identidad del conductor, licencia de transito del vehículo, licencia del conductor.

El vehículo entrará entre el día 4 de septiembre de 2025 y el día 20 de septiembre de 2025 a las instalaciones del Sena seccional Yopal.



Firma_____
Proingeniarq S.A.S.
R/L: **CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ**

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-04, 12:37:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1075403961

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio:** Agosto de 2025

PAGADO 4/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DULMAR SUAREZ VANEGAS		
Documento	CC4043480	**Dirección**	VEREDA GERMANIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124124449
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal	DULMAR SUAREZ VANEGAS	**Identificación**	CC4043480
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC4043480	DULMAR SUAREZ VANEGAS	57	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.698.416	$ 271.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.698.416	$ 212.300	4,350	$ 1.698.416	$ 73.900	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.698.416	$ 1.698.416	$ 1.698.416	$ 0	$ 271.700	$ 212.300	$ 73.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.900	$ 0	$ 557.900



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017350862

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SKF284	INTERNATIONAL	4700	1993

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.700	VERDE SELVA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	ESTACAS	DIESEL	12000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
362GM2U0153177	N	0

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
1HTSCPEN4PH534937	N	1HTSCPEN4PH534937	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
GUTIERREZ RODRIGUEZ BLANCA LIGIA	C.C. 46681003



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
3495010010771	I	22/06/1993	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/06/1993	04/12/2018	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE DUITAMA

LT03002390436

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.043.480**

SUAREZ VANEGAS
APELLIDOS

DULMAR
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1980**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-MAY-1998 MOTAVITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0716100-33141933-M-0004043480-20070928 **00201** 07271H 01 181800791

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180102118

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ REVISAR

NIT: 900473155

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-138-001

Fecha de expedición: 2025/03/10

Fecha de vencimiento: 2026/03/10

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SKF284

CLASE: CAMION

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 1993

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4700

NRO. MOTOR: 362GM2U0153177

NRO. CHASIS: 1HTSCPEN4PH534937

VIN: 0

LÍNEA: 4700

COLOR: VERDE SELVA

NOMBRE PROPIETARIO: BLANCA L. GUTIERREZ R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

IVAN ALFONSO CARRILLO LOPEZ

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-11, 10:50:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1074779703

Periodo Cotización: Julio de 2025 **Periodo Servicio:** Julio de 2025

PAGADO 11/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DULMAR SUAREZ VANEGAS		
Documento	CC4043480	**Dirección**	VEREDA GERMANIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124124449
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal	DULMAR SUAREZ VANEGAS	**Identificación**	CC4043480
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	**Apellidos y Nombres**	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	**ING**	**RET**	**RET P**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**Días AFP**	**Días EPS**	**Días ARP**	**Días CCF**	**Administradora**	**IBC Pensión**	**Aporte Pensión**	**Administradora**	**IBC Salud**	**Aporte Salud**	**Tarifa**	**IBC Riesgos**	**Aporte Riesgo**	**Administradora**	**IBC**	**Caja**	**Aporte Caja**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**ESAP**	**Aporte Ministerio**	**Total**
CC4043480	DULMAR SUAREZ VANEGAS	57	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.698.416	$ 271.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.698.416	$ 212.300	4,350	$ 1.698.416	$ 73.900	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.698.416	$ 1.698.416	$ 1.698.416	$ 0	$ 271.700	$ 212.300	$ 73.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.900	$ 0	$ 557.900

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025-02-24	2025-02-25	2026-02-24

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508006104499000	SKF284	CARGA O MIXTO	PUBLICO	4700	1993

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	4700	ESTACAS

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
362GM2U0153177	1HTSCPEN4PH534937		12.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUTIERREZ RODRIGUEZ, BLANCA LIGIA		CC	46681003	DUITAMA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13543	0	PEREIRA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 839200	$ 436300	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1277600

FIRMA AUTORIZADA

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

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Yopal Casanare, septiembre 5 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE, SEDE YOPAL
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 8042204 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: Documentos de afiliación técnicos eléctricos.

Cordial saludo, en marco del inicio de las actividades contractuales y contratadas para la *CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*; me permito solicitar el ingreso de la siguiente persona la cual hará labores de conexión de tubería eléctrica y actividades complementarias a esta labor contrato en mención; de acuerdo se anexa la siguiente información.

NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	CARGO
JOSE ALBEIRO MESA FERNANDEZ	C.C: 1.118.550.945	Técnico electricista
VICTOR RODRIGO GARZON PEÑA	C.C: 3.169.824	Técnico electricista

se anexa la siguiente información

- Cedula de ciudadanía
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- Copia registro de inducción y capacitación - entrega de EPP

Es de aclarar que el personal mencionado anteriormente realizara su ingreso formalmente a la obra el día posterior a la aprobación de este documento, pero solicitamos el ingreso desde el día 6 de septiembre de 2025, hasta la terminación del contrato



Firma_____
Proingeniarq S.A.S. R/L: **CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ**

Yopal Casanare, Septiembre 22 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE, SEDE YOPAL
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 8042204 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: Solicitud ingreso y entrega de documentos de afiliación ayudante.

Cordial saludo, por medio de la presente y en marco de la ejecución de las actividades contractuales y contratadas para *CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*; me permito solicitar el ingreso de la siguiente persona la cual hará labores de ayudante de obra civil para el contrato en mención; de acuerdo se anexa la siguiente información.

NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	CARGO
JHOJAN DANIEL PONARE INOCENCIO	C.C: 1.006.531.935	AYUDANTE

se anexa la siguiente información

- Cedula de ciudadanía
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- Copia registro de inducción y capacitación
- Copia entrega de EPP
- Examen médico ocupacional

Es de aclarar que el personal mencionado anteriormente realizara su ingreso formalmente a la obra el día posterior a la aprobación de esta información.

Firma_____
Proingeniarq S.A.S. R/L: **CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ**

Yopal Casanare, agosto 8 de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE, SEDE YOPAL
La Ciudad

REF: CONTRATO No: CO1.PCCNTR. 8042204 DE 2025.

OBJETO: CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE.

ASUNTO: Documentos PREVIOS A INICIO ACTIVIDADES

Cordial saludo, en marco del inicio de las actividades contractuales y contratadas para la *CONTRATAR LA ADECUACIÓN Y AMPLIACION DEL CUARTO TECNICO MDF Y ADECUACION DEL AMBIENTE DE FORMACION DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEDE YOPAL DEL CENTRO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE*; me permito entregar la siguiente información previa al inicio de las actividades físicas en la obra.

Anexo información referente al personal profesional afiliado por la empresa contratista Proingeniarq s.a.s y anotando que el personal propuesto no se ha cambiado y sigue siendo el mismo ofertado.

1. Se anexa cuadro de personal PROFESIONAL

EQUIPO PROFESIONAL DENTRO DE LA PROPUESTA TECNICA			
ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**NUMERO IDENTIDAD**
1	WIILLIAM ENRIQUE CORTES DIAZ	DIRECTOR DE OBRA	17.348.699 exp en V/cencio
2	CRISTHIAN JAVIER GUERRA	RESIDENTE DE OBRA	86075316 exp en V/cencio
4	MARY FERNANDA GONZALEZ ARANGUREN	PROFESIONAL APOYO TECNICO HSQ-SST	1.118.543.940 exp en Yopal
5	PEDRO ANTONIO CARO BENAVIDES	TECNICO ELECTRICO	74.080.289 exp en sogamoso

- Cedula de ciudadanía
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- Copia registro de inducción y capacitación
- Copia entrega de EPP
- Examen médico ocupacional

se aclara que el ingeniero Cristhian guerra y el arquitecto William enrique cortes, se les anexa copia de la planilla de seguridad social ya que se encuentran afiliados de tiempo atrás.

2. Se anexa cuadro de personal TECNICO OPERATIVO (no ofertado).

NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	CARGO
JAVIER LBERTO PEREZ RIVERA	C.C: 1.115.913.998	conductor y logística

se anexa la siguiente información

- Cedula de ciudadanía
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- Copia registro de inducción y capacitación
- Copia entrega de EPP
- Examen médico ocupacional

3. Se anexa cuadro de personal operativo OBRERO (no ofertado).

EQUIPO OBRA VICIL			
ITEM	NOMBRE	CARGO	NUMERO IDENTIDAD
1	DAGOBERTO GONZALEZ MILLAN	MAESTRO OBRA CIVIL	74.825.233 exp san luis palenque
2	LUIS ALFONZO ADAN RODRIGUEZ	OFICIAL OBRA CIVIL	74.858.581 exp yopal
3	JORGE LEONARDO RINCON RINCON	AYUDANTE OBRA CIVIL	1.118.542.551 exp yopal

se anexa la siguiente información

- Cedula de ciudadanía
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]
- Copia registro de inducción y capacitación
- Copia entrega de EPP
- Examen médico ocupacional

4. Se anexa cuadro de personal operativo ORNAMENTADORES (no ofertado).

EQUIPO ORNAMENTADORES			
ITEM	NOMBRE	CARGO	NUMERO IDENTIDAD
1	JOHN JAIRO GAMBOA CATRO	OFICIAL ORNAMENTADOR	1,115.910.926 exp tauramena
2	DIMERSON ELIAN ROMERO	AYUDANTE ORNAMENTADOR	1.006.446.945 exp mani
3	JAIRO ANDRES SALGUERO VILLASANA	AYUDANTE ORNAMENTADOR	1.006.558.586 exp yopal

se anexa la siguiente información

- Cedula de ciudadanía
- Copia afiliación [PENSION-SALUD-CCF-RIESGOS LABORALES]

- Copia registro de inducción y capacitación
- Copia entrega de EPP
- Examen médico ocupacional

5. anexa cuadro de VEHICULOS (no ofertado).

LISTADO DE VEHICULOS				
ITEM	**MARCA**	**LINEA**	**SERVICIO**	**PLACA**
1	TOYOTA (camioneta)	HILUX	PARTICULAR	DSP-153
2	JAC (CAMION-furgon)	HFC1042KND	PUBLICO	WDT-599
3	NISSAN (Camioneta)	NP300 FRONTIER	PARTICULAR	FXL-337
4	KIA	PICANTO	PARTICULAR	LHR-658

Se anexa de cada vehículo.

- Licencia de tránsito.
- Copia **SOAT.**
- Copia **CERTIFICACION TECNICOMECANICA** y de gases.
- Póliza todo riesgo de cada vehículo.

6. Documentos **SST** contrato de alturas según requerimiento
7. Documentos ambientales contrato de alturas según requerimiento
8. Hoja de vida coordinador de altura. (incluye certificado curso de alturas, certificado coordinador de alturas).

De lo anterior solicitamos el ingreso del personal y vehículos mencionados anteriormente a partir del día 11 de agosto de 2025 en horas laborales, diurnas nocturnas, sabáticos, dominicales y festivos; y cuyas labores culminaran el día de terminación del proyecto según objeto contratado.

- Así mismo se anexa DECLARACIÓN JURAMENTADA donde se exonera al SENA de perjuicios y daños ocasionados a las instalaciones del SENA por causa de maquinaria y equipo usado por el contratista de obra, así mismo se anexa póliza de cumplimiento del contrato de obra y la póliza de responsabilidad extracontractual que es la que ampara daños a terceros.

De lo anterior quedamos altamente agradecidos y esperando una respuesta positiva

Firma_____
Proingeniarq S.A.S. R/L:
CRISTHIAN JAVIER GUERRA DÍAZ

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingenieria y Arquitectura
Nit. 901.388.628-9

PROFESIONALES

Correo electrónico: proingeniarqsas@gmail.com
Numero de contacto: 3202253679 – 3104845998



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.348.699

CORTES DIAZ

APELLIDOS

WILLIAM ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1972
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 B+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-AGO-1990 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4600100-00399825-M-0017348699-20120914 0031148423A 1 8161982631

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334478
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7977682619	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2025
DIAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1621634357

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.600	$ 100	$ 7.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 683.400	$ 1.800	$ 685.200
230301	230301-PORVENIR	16	$ 1.852.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 1.852.800	$ 4.700	$ 1.857.500
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 227.800	$ 600	$ 228.400
SUBTOTALES:										**$ 2.771.600**	**$ 7.200**	**$ 2.778.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 286.000	$ 800	$ 0	$ 286.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 121.600	$ 0	$ 400	$ 0	$ 121.600	$ 400	$ 0	$ 122.000
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.900	$ 0	$ 800	$ 0	$ 286.900	$ 800	$ 0	$ 287.700
SUBTOTALES:													**$ 693.500**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 695.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.206.800	$ 1.206.800	$ 3.100	$ 0	$ 1.209.700
SUBTOTALES:									**$ 1.206.800**	**$ 3.100**	**$ 0**	**$ 1.209.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF59	CCF59-COMFACASANARE	21	$ 697.900	$ 1.800	$ 699.700
SUBTOTALES:			**$ 697.900**	**$ 1.800**	**$ 699.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1052603346	MONTAÑA CONDIA FERNANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1006442925	RINCON BARRERA MAURICIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1006531936	PONARE ROCENDIO JHOJAN DANIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1006838527	CHAVEZ RODRIGUEZ FABIAN HUMBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1029644134	RINCON MESA FREDY ALEXANDER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1090370935	GONZALEZ SANCHEZ JEAN MICHEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901388628
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7977682619	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1821634357

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1116801888	CONTRERAS IBAÑEZ DANILO ORLANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		01																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1116121777	ESPITIA PERILLA ERIKA JOHANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1118652421	AREVALO ACHAGUA VIVISON WILFRED	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		01																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1116576714	PAN BONILLA GLORIA ESPERANZA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1120870310	BRAVO ROLDAN ROBINSON	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI	05	05																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 47.450	CCF59-COMFACASANARE	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 71994634	PEREZ CARLOS ENRIQUE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		01																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 7226537	SOCACHAGUA PEREZ JORGE ERNESTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 7221996	BARRERA MUNOZ DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI	10	10																230201-PROTECCION	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 74080289	CARO BENAVIDES PEDRO ANTONIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI		01																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 74814916	RINCON RINCON JUAN GABRIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 74855530	CRISTANCHO CARVAJAL JOSE RAMEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 80090935	GUTIERREZ TORRES WILFRAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 80074707	DELGADO DIAZ CESAR AUGUSTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388028
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARO S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334478
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7977682619	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1671634357

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																													PENSIÓN							SALUD						ARP													
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COD CONVENIO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
20	CC 83377461	TRIANA ALVAREZ PEDRO ESTEBAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	03																	230301-PORVENIR	28	$ 1.233.700	$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 197.400	EPS005-SANITAS S.A.	28	$ 1.233.700	$ 49.400	$ 0	$ 49.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.233.700		$ 85.900	28	$ 1.233.700	23-CCF59-COMFACASANARE	$ 49.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC 9430854	RINCON RINCON FREDY HARDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	23-CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.383.700

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334478
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1748427669	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN			519082

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 683.400	$ 1.300	$ 684.700
230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.265.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 2.265.600	$ 4.300	$ 2.269.900
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 227.800	$ 500	$ 228.300
SUBTOTALES:										**$ 3.196.800**	**$ 6.100**	**$ 3.202.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.900	$ 0	$ 600	$ 0	$ 286.900	$ 600	$ 0	$ 287.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 627.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 627.000	$ 1.200	$ 0	$ 628.200
SUBTOTALES:													**$ 913.900**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 915.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.589.000	$ 1.589.000	$ 3.000	$ 0	$ 1.592.000
SUBTOTALES:									**$ 1.589.000**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 1.592.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	17	$ 921.900	$ 1.800	$ 923.700
SUBTOTALES:			**$ 921.900**	**$ 1.800**	**$ 923.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZ EXTRANJERO	EST EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116846250	TORRES BANABRA DAYANA FERNANDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118643254	DIVALLE ALVAREZ JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1118645552	ACEVEDO CIFUENTES LEONARD DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1122653967	TAPIERO VALENCIA SEVARION LEONELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 17348699	CORTES DIAZ WILLIAM ENRIQUE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 19174142	RAMIREZ OCAMPO JAIME	DEPEND	NO OBLIG. COT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO			SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334478
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	5-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1748427669	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	319082

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL O MBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 33382230	SUAREZ REYES DIANA MERCEDES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		01																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	$ 247.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 79594179	HUNGO MARIO ESTRO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500	FIJO			SI																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 46378135	ANGEL RODRIGUEZ MERY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 71736988	ALVARADO NUÑEZ ABEL HELIT	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 74181703	FERNANDEZ JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 74189653	ACEVEDO SUTUERREZ FERNANDO ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 74814471	DIAZ MERIZALDE JAIROBER ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 74660012	ALFONSO BECERRA BORIS SAMUEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 79543197	BARRERA ROA CARLOS GIRARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 79868216	DIAZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 86075316	GUERRA DIAZ CRISTHIAN JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.634.300

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7977682619**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1621634357	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 7.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 685.200
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 228.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	16	$ 1.857.500
		SUBTOTAL:	21	**$ 2.778.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 285.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 122.000
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	6	$ 287.700
		SUBTOTAL:	21	**$ 695.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	21	$ 699.700
		SUBTOTAL:	21	**$ 699.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 1.209.700
		SUBTOTAL:	21	**$ 1.209.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.369.600**
VALOR MORA:	**$ 14.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.383.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1748427669**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		519062

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 684.700
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 228.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.289.900
		SUBTOTAL:	15	**$ 3.202.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 628.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 287.500
		SUBTOTAL:	17	**$ 915.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	17	$ 923.700
		SUBTOTAL:	17	**$ 923.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 1.592.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.592.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.621.600**
VALOR MORA:	**$ 12.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.634.300**

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	William Enrique Cortes Díaz		
CEDULA:	17.348.699	CARGO	Director de Obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco			
2	Pantalón (Jeans)			
3	Buso			
4	Mascarilla			
5	Gafas de protección Solar			
6	Protectores Auditivos			
7	Botas de Seguridad			
8	Botas de Caucho			

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:

PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	William Enrique Cortes Diaz
CARGO:	Director de Obra

INDUCCIÓN [X] **CONTRATISTA** [ ]
REINDUCCIÓN [ ] **EMPLEADO** [ ]

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR

OBSERVACIONES:

Oriental I.P.S.
Seguridad Salud

SAFETY FULL SAS

NIT: 900949012-7
Dirección: Calle 31 # 29-61
Cel: 312 372 1449
Correo: orientalips@gmail.com
YOPAL-CASANARE



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 367

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	05 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PROINGENIARQ S.A.S	PROINGENIARQ S.A.S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORTES DIAZ WILLIAM ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	53 AÑOS 0 MESES 4 DÍAS	CC	17348699
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PROFESIONAL ARQ APOYO OBRA CIVIL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PACIENTE CON PATOLOGÍA QUE NO RESTRINGE LA LABOR.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION PROXIMA	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES , Y PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

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.

Médico

MARIANA PULIDO TAPIAS
MEDICO GENERAL
Registro Profesional: 85128/98 Licencia SO: 0136

Firma:

Nombre: PULIDO TAPIAS MARIANA

R. M.: 85128/98 **L.S.O.:** 0136

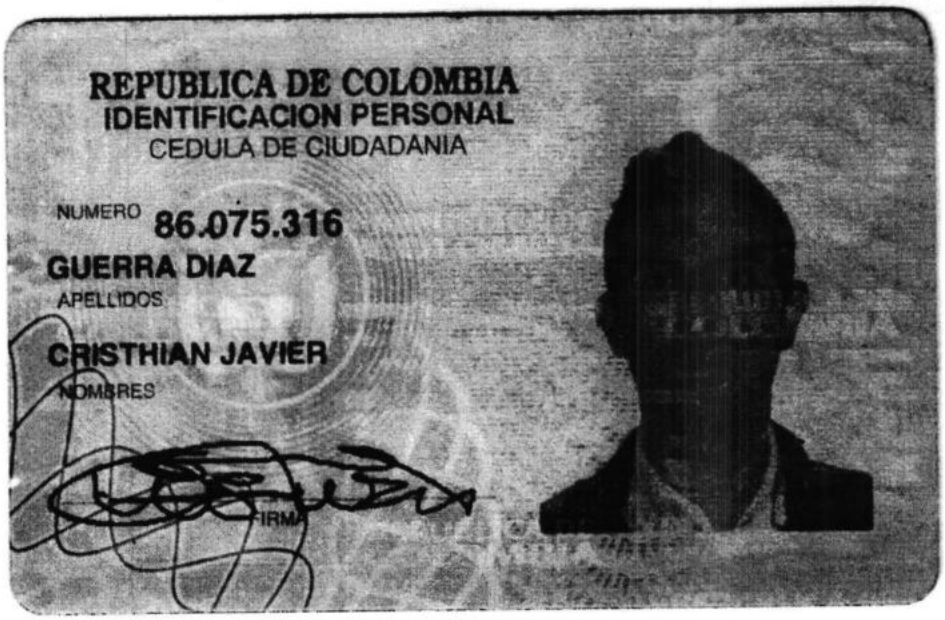
Código de Seguridad
G1515M1S367

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CORTES DIAZ WILLIAM ENRIQUE

CC: 17348699


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 86.075.316
GUERRA DIAZ
APELLIDOS
CRISTHIAN JAVIER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1983
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-FEB-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00704229-M-0086075316-20150508 0044113964A 1 1523372349

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7977682619	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES	julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1671634357

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.600	$ 100	$ 7.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 683.400	$ 1.800	$ 685.200
230301	230301-PORVENIR	16	$ 1.852.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 1.852.800	$ 4.700	$ 1.857.500
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 227.800	$ 600	$ 228.400
SUBTOTALES:										**$ 3.771.000**	**$ 7.200**	**$ 2.778.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 285.000	$ 800	$ 0	$ 285.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 121.600	$ 0	$ 400	$ 0	$ 121.600	$ 400	$ 0	$ 122.000
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.900	$ 0	$ 800	$ 0	$ 286.900	$ 800	$ 0	$ 287.700
SUBTOTALES:													**$ 693.500**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 695.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.206.600	$ 1.206.600	$ 3.100	$ 0	$ 1.209.700
SUBTOTALES:									**$ 1.206.600**	**$ 3.100**	**$ 0**	**$ 1.209.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	21	$ 697.900	$ 1.800	$ 699.700
SUBTOTALES:			**$ 697.900**	**$ 1.800**	**$ 699.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
																														PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DOM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002603385	MONTAÑA CONDIA FERNANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		91																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1006442923	RINCON BARRERA MAURICIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1006631936	PONARE INOCENCIO RICARDO DANIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1006636027	CHAVEZ RODRIGUEZ FABIAN HUMBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		91																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1029844194	RINCON MESA FREDY ALEXANDER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1080370935	GONZALEZ SANCHEZ JEAN MICHEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		91																230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7977682619	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	Junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1621634357

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1116201849	CONTRERAS BARNZ DANILO ORLANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		91															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1118121777	ESPITIA PERILLA ERIKA JOHANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1118682421	ARDILA ACHAGUA VIXSON WILFRED	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		91															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1118570714	PAN BONILLA GLORIA ESPERANZA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1120870319	BRAVO ROLDAN ROBINSON	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	03	05															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 47.450	CCF59-COMFACASANARE	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 7194634	PEREZ CARLOS ENRIQUE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		91															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 7228537	SOGAGAGUA PEREZ JORGE ERNESTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 7231990	BARRERA MUNOZ DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	10	10															230201-PROTECCION	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 74086286	CARO BENAVIDES PEDRO ANTONIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		91															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 57.000	CCF59-COMFACASANARE	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 74814916	RINCON RINCON JUAN GABRIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 74855536	CHATARAH O CARVAJAL JOSE RUMEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 80000935	GUTIERREZ TORRES WILFRAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 86074707	DELGADO DIAZ CESAR AUGUSTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF59-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7977682619	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1621634357

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
20	CC 93377461	TRIANA ALVAREZ PEDRO EXEHOMO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	05																
21	CC 94308534	RINCON RINCON FREDY HARDY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
20	230301-PORVENIR	26	$ 1.233.700	$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 197.400
21	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
20	EPS005-SANITAS S.A.	26	$ 1.233.700	$ 49.400	$ 0	$ 49.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 1.233.700		$ 85.900
21	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
20	26	$ 1.233.700	CCF69-COMFACASANARE	$ 49.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 5.383.700

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1748427668	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			519082

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 683.400	$ 1.300	$ 684.700
230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.285.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 2.285.600	$ 4.300	$ 2.289.900
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 227.800	$ 500	$ 228.300
SUBTOTALES:										**$ 3.196.800**	**$ 6.100**	**$ 3.202.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.900	$ 0	$ 600	$ 0	$ 286.900	$ 600	$ 0	$ 287.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 627.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 627.000	$ 1.200	$ 0	$ 628.200
SUBTOTALES:													**$ 913.900**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 915.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.589.000	$ 1.589.000	$ 3.000	$ 0	$ 1.592.000
SUBTOTALES:									**$ 1.589.000**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 1.592.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	17	$ 921.900	$ 1.800	$ 923.700
SUBTOTALES:			**$ 921.900**	**$ 1.800**	**$ 923.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																												PENSIÓN						SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CO DIAMANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116648250	TORRES BAHAMISA DAYANA FERNANDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1118542254	OVALLE ALVAREZ JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1118545537	ACEVEDO CIFUENTES LEONARD DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1122653067	TAPIERO VALENCIA SEBASTIAN LEONELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 17348699	CORTES DIAZ WILLIAM ENRIQUE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 19174142	RAMIREZ OCAMPO JAIME	DEPEND	NO OBLIG DOT PENS SGRAL	$ 1.423.500	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1748427669	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			519062

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 33366230	SUAREZ REYES DIANA MERCEDES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		01															
8	CC 36284179	HUNGO MARIO ESTRIO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500	FIJO			SI																	
9	CC 46378135	ANGEL RODRIGUEZ MEIBY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
10	CC 7173698	ALVARADO NUNEZ ABEL HELIT	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
11	CC 74181703	FERNANDEZ JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
12	CC 74189653	ACEVEDO GUTIERREZ FERNANDO ALFONSO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
13	CC 74814471	DIAZ MERIZALDE JAINOBER ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
14	CC 74860012	ALFONSO BECERRA BORIS GABRIEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
15	CC 79642197	BARRERA ROA CARLOS GERARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
16	CC 79686216	DIAZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	
17	CC 86075316	GUERRA DIAZ CRISTHIAN JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600
8			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
10	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
11	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
12	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
13	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
14	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
15	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
16	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
17	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
7	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400
8	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
9	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
10	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
11	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
12	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
13	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
14	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
15	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
16	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100
17	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	1	$ 247.000	CCF69-COMFACASANARE	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	30	$ 1.423.500	CCF69-COMFACASANARE	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.634.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7977682619**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1621634357

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 7.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 685.200
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 228.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	16	$ 1.857.500
		SUBTOTAL:	21	**$ 2.778.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 285.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 122.000
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	6	$ 287.700
		SUBTOTAL:	21	**$ 695.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	21	$ 699.700
		SUBTOTAL:	21	**$ 699.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 1.209.700
		SUBTOTAL:	21	**$ 1.209.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.369.600**
VALOR MORA:	**$ 14.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.383.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901388628
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROINGENIARQ S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 27 - 18	TELÉFONO:	6334476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1748427669**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		519062

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 684.700
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 228.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.289.900
		SUBTOTAL:	15	**$ 3.202.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 628.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 287.500
		SUBTOTAL:	17	**$ 915.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8440033928	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	17	$ 923.700
		SUBTOTAL:	17	**$ 923.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 1.592.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.592.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.621.600**
VALOR MORA:	**$ 12.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.634.300**

PROINGENIARQ S.A.S
Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FECHA:	08/08/2025	PROYECTO	Alturas
NOMBRE:	Cristhian Javier Guerra Díaz		
CEDULA:	86.075.316	CARGO	Residente de Obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco			
2	Pantalon (Jeans)			
3	Buso			
4	Guantes de Vaqueta			
5	Guantes de Nitrilo			
6	Mascarilla			
7	Gafas de Protección Solar			
8	Protectores Auditivos			
9	Botas de Seguridad			
10	Botas de Caucho			

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Mary Fernanda Gonzalez Aranguren	CEDULA No.	1.118.543.940
CARGO	Profesional H.S	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPI. El presente compromiso quedará archivado, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de PROINGENIARQ S.A.S.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LOS ELEMENTOS Y LEE EL COMPROMISO:

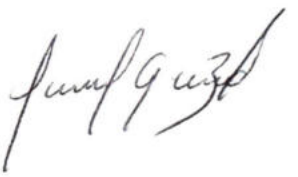
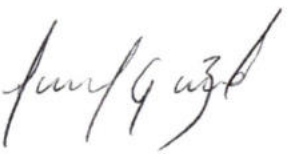
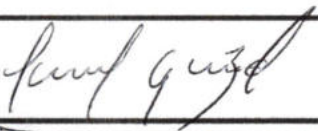
CEDULA No: 86 075 316.

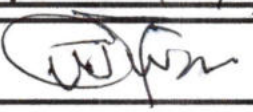
PROINGENIARQ S.A.S Proyectos de Ingeniería y Arquitectura	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCION

FECHA:	08/08/2025
NOMBRE EMPLEADO:	Cristhian Javier Guerra Díaz
CARGO:	Residente de Obra

INDUCCIÓN [X] **CONTRATISTA** [ ]
REINDUCCIÓN [ ] **EMPLEADO** [ ]

Como integrante de la familia PROINGENIARQ S.A.S., a continuación especifico los temas en los cuales he recibido inducción o reinducción por parte de la empresa

AREA	ITEMS	FIRMA RESPONSABLE
GENERALIDADES	Misión y Visión	
	Organigrama	
	Reglamento interno de trabajo	
	Objetivos SGI de la empresa	
	Contratación	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	
SIG	Politicas del SIG: Politica integrada del SIG - politica de seguridad vial, politica de prevencion de acoso laboral, politica de desconexion laboral, politica de tratamiento de datos.	
	Reglamento de higiene y seguridad industrial	
	COPASST, Comité de Convivencia Laboral y comité de seguridad vial	
	Planes de emergencia y brigadas de emergencia	
	Factores de riesgo relacionados a la actividad de PROINGENIARQ S.A.S	
	Pasos para realizar un AST	
	Factores de riesgo relacionados al cargo y uso de EPP	
	Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad	
	Gestión de residuos sólidos y cuidado ambiental	
	Derechos y deberes ARL	
PROPIOS DEL CARGO	Procedimientos operativos aplicables	
	Funciones y Responsabilidades del Cargo	

FIRMA TRABAJADOR 

OBSERVACIONES:

Oriental I.P.S.
Seguridad Salud

SAFETY FULL SAS

NIT: 900949012-7
Dirección: Calle 31 # 29-61
Cel: 312 372 1449
Correo: orientalips@gmail.com
YOPAL - CASANARE



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 516

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	08 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÈDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PROINGENIARQ S.A.S	PROINGENIARQ S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GUERRA DIAZ CRISTIAN JAVIER	MASCULINO	42 AÑOS 5 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	86075316 (Número)

Cargo
GERENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD /

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.

Médico

Firma: MARIANA PULIDO TAPIAS MEDICO GENERAL Registro Profesional: 85128/98 Licencia SEC: 0136

Nombre: CC: 52055046 - MARIANA PULIDO

R. M.: 85128/98 L.S.O.: 0136

Código de Seguridad
V1515B1H516

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GUERRA DIAZ CRISTIAN JAVIER

CC: 86075316



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.543.940
GONZALEZ ARANGUREN

APELLIDOS
MARY FERNANDA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1990
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

28-ABR-2008 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4600100-00078322-F-1118543940-20080925 0003709658A 1 28560654

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARY FERNANDA GONZALEZ ARANGUREN**, identificado con **CC** No. **1118543940**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
PROINGENIARQ SAS - NIT 901388628	**Fecha de inicio de cobertura:** 26/07/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los 28 días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.