ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ
Alcaldía Local de Puente Aranda

INFORME MENSUAL No.06 DE INTERVENTORÍA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) Y GESTIÓN SOCIAL

Contrato de Obra No.847-2024

OBJETO REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE SALÓN COMUNAL BARRIO CORKIDI EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA BOGOTÁ D.C.

Contrato de Interventoría No. 848-2024

OBJETO: CONTRATAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL CONTRATO DE OBRA QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA FDLPA-LP-013-2024, CUYO OBJETO ES: REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DEL SALÓN COMUNAL DEL BARRIO CORKIDI EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA DE BOGOTÁ D.C.

JVM INGENIERÍA S.A.S.
NIT 901.489.956-3

PERÍODO:
05 DE OCTUBRE DE 2025 AL 04 DE NOVIEMBRE DE 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 5
2. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL COMPONENTE SST 6
3. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST 6
3.1 SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO 6
4. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO 7
4.2 PERSONAL DEL CONTRATISTA DE OBRA 7
4.3 PERSONAL DE LA INTERVENTORÍA 7
5. INFORME DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES 8
6. CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VIGÍA SST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS 8
7. PERMISOS DE TRABAJO 8
8. INSPECCIONES Y/O PREOPERACIONALES 9
9. CAPACITACIONES 9
10. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO (EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES) 9
10.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES. 9
10.2. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 9
11. CONTROL VEHICULAR 10
12. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS 11
13. COMPONENTE SOCIAL 12
13.1. VALLA INFORMATIVA 12
13.2. PROGRAMA DE GENERACIÓN DE EMPLEO 12
13.3 CUMPLIMIENTO DE CONTRATACION PORCENTAJE DE MUJERES 12
13.4. ACTAS DE VECINDAD 12
13.5. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 13
13.6. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A EMPLEADOS DEL PROYECTO 13
13.7. PROGRAMA DE SOSTENIBILIDAD 13
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 14

LISTADO DE ANEXOS

- Anexo SST No.01 Planillas seguridad social - Contratista de obra
- Anexo SST No.02 Planillas seguridad social -Interventoría.
- Anexo SST No.03 Permiso de Trabajo en alturas
- Anexo SST No.04 Inspecciones.
- Anexo SST No.05 Capacitaciones
- Anexo SST No.06 Documentación de vehículos.
- Anexo SST No.07 Certificado del simulacro

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

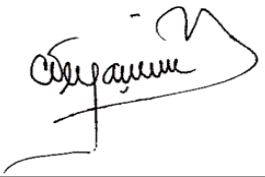
Todas las copias de este documento serán entregadas a las dependencias indicadas en el cuadro siguiente. Las anotaciones, observaciones y/o ajustes que resulten de su recepción en la entidad contratante, deberán ser informadas al arquitecto director de interventoría por medio escrito antes de la firma de liquidación del contrato para proceder a integrar las modificaciones que haya a lugar. Con la entrega de la copia del presente documento a la supervisión, la interventoría cumple a satisfacción con las obligaciones contractuales adquiridas en el contrato de Interventoría No. 848-2024, dentro del plazo otorgado para al fin, es decir, los primeros 5 días calendario después del mes evaluado.

ÁREAS O DEPENDENCIA		No. DE COPIAS
Original	ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA	1 original
Copia No. 1	ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA	Medio Digital

ÍNDICE DE MODIFICACIONES

ÍNDICE VERSIÓN	CAPÍTULO MODIFICADO	FECHA DE MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
01	**0**	N/A	N/A

ESTADO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

TÍTULO DOCUMENTO:	**INFORME MENSUAL SST DE LA OBRA No.06**	
PERIODO	**05 de octubre hasta el 04 de noviembre 2025**	
NUMERO DE REVISIÓN		
RESPONSABLE ELABORACIÓN Y DIRECCIÓN Arquitecto Residente de Interventoría	**Nombre:**	**FABIAN M. RADA SEGURA**
	Firma:	
	Fecha:	**04/11/2025**
Vo. Bo. REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORÍA	**Nombre:**	**CARLOS ARTURO VERGARA NEGRETE**
	Firma:	
	Fecha:	**04/11/2025**

1. INTRODUCCIÓN

La Seguridad y Salud en el Trabajo - SST son tomadas como herramientas básicas e indispensables para mantener y mejorar las condiciones de trabajo, como la calidad de vida de todos los colaboradores de una organización, la cual permite desarrollar y promover la salud de los trabajadores, controlando enfermedades ocupacionales y accidentes laborales, con el objetivo de fomentar la cultura de prevención y autocuidado de los trabajadores, que no es más, que un conjunto de valores, actitudes, percepciones, conocimientos y pautas de comportamiento, tanto individuales como colectivas, que determinan la conducta con respecto a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de una organización y que contribuyen a la prevención de accidentes y enfermedades de origen ocupacional.

El diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, permite que los trabajadores incrementen la salud física, mental y social promoviendo y desarrollando la capacidad del trabajador, es por eso por lo que, para el área de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST es de gran importancia realizar las actividades diarias en pro de nuestros equipos de trabajo.

ESTE ESPACIO ESTÁ INTENCIONALMENTE EN BLANCO.

2. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL COMPONENTE SST

- Implementar la Seguridad y Salud en el Trabajo - SST en todos los niveles de la empresa aplicado a la ejecución del proyecto que nos ocupa, interpretándolo como una inversión que puede llegar a producir beneficio a los vinculados al JVM INGENIERIA S.A.S. BIC
- Mantener una cultura de prevención por todos los encargados del área de Seguridad y Salud en el Trabajo a la hora de identificar, evaluar y controlar los riesgos en los diferentes frentes de obra.
- Fomentar un ambiente laboral sano en el cual le permita al trabajador desempeñar sus labores de una forma segura, dentro y fuera de la obra.
- Contribuir al autocuidado, implementando medidas que permitan a los colaboradores controlar los peligros y disminuir los riesgos asociados a las distintas tareas a realizar.
- Nota: Las normas, planes, protocolos y programas establecidos son de obligación y estricto cumplimiento durante el desarrollo del proyecto hasta que éste se dé por culminado.

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

Durante el periodo del presente informe, la firma contratista CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013 presentó documentación relacionada con la implementación del PG-SST, mediante informes y reportes que hacen referencia a los controles de peligros en el lugar de trabajo, así como a las políticas, planes y protocolos exigidos por la normatividad y el contrato de obra. Sin embargo, las observaciones y llamados de atención realizados al componente SST MA del contratista han sido subsanados de forma parcial, toda vez que no se están diligenciando los permisos de trabajo correspondientes ni se están allegando los documentos que soporten la ejecución de las actividades bajo condiciones seguras. Cabe resaltar que, de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia, el diligenciamiento de permisos de trabajo y la implementación de los controles de seguridad establecidos son requisitos indispensables para prevenir incidentes y garantizar la protección de los trabajadores. En este sentido, nos encontramos a la espera de que dichas observaciones sean atendidas, lo cual será verificado en el próximo informe mensual.

3.1 SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Actividades de seguimiento: dentro de las actividades desarrolladas por la Interventoría en el presente período para el correcto seguimiento y control administrativo de la obra, se relacionan las siguientes:

- Seguimiento al plan de calidad del proyecto
- Revisión y seguimiento del plan de manejo ambiental
- Revisión y seguimiento al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- Revisión y seguimiento al plan de gestión social
- Revisión y control de la programación de las actividades
- Elaboración de las actas de seguimiento del contrato
- Elaboración de oficios para informar y requerir el cumplimiento de los compromisos a las partes intervinientes.
- Registro de las actividades diarias en la bitácora de obra
- Registro fotográfico de las actividades constructivas

4. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO

4.2 PERSONAL DEL CONTRATISTA DE OBRA

El personal mínimo requerido por el contratista de obra fue debidamente revisado y aprobado por esta interventoría mediante el comunicado JVM-FDLPA-C848/2024-001-2025 del 05 de mayo de 2025 y el acta de comité No.01 del 05 de mayo de 2025. Para el periodo actual, se presenta la relación de los colaboradores que se encuentran activos en el proyecto, según se detalla a continuación:

Tabla No.1 Relación personal de obra

Nombre	Cedula	Cargo	Fecha Ingreso	Fecha retiro	Estado
Edwin f. Rojas González	80217108	Residente de obra	05/05/2025		Activo
Ricardo Alberto Becerra	80850300	Director de obra	05/05/2025		Activo
John Gerardo Bautista Hernández	1020718924	Especialista hidráulico	05/05/2025		Activo
Camilo Andrés Contreras	79957717	Ingeniero estructural	05/05/2025		Activo
Raúl Mauricio Zambrano	79155799	Especialista eléctrico	05/05/2025		Activo
Alvaro Smith Guevara	1006796608	Apoyo área técnica	05/05/2025		Activo
Yimer Andrey Beltran Rodriguez	1072073512	Apoyo área técnica	05/05/2025		Activo
Adriana Pico Castañeda	39655442	Trabajadora Social	05/05/2025		Activo
Consuelo Riaño Hernandez	1073160795	Profesional SST	05/05/2025		Activo
Carlos Alberto Monterroza Gonzalez	78759813	Oficial	13/09/2025		Activo
Carlos Enrique Almendrales	1062246397	Ayudante	01/07/2025		Activo
Alex Perales	1073670370	Oficial	08/07/2025		Activo
Amado Miranda Diaz	15619467	Ayudante	13/09/2025		Activo
Andres Felipe Montaño Mestra	1003005907	Ayudante	01/10/2025		Activo
Jesús Arafath Abdala Villafaña	1121326316	Ayudante	14/10/2025		Ingreso
Jose Junior Duarte	1119391648	Ayudante	25/08/2025	06/10/2025	Retirado
Eliecer Leal	11304172	Oficial	08/07/2025	05/09/2025	Retirado
Darwin Jesus Parra Sierra	1094246397	Oficial	02/07/2025	02/09/2025	Retirado
William fernando hurtado	1000993111	Ayudante de obra	20/07/2025	30/07/2025	Retirado

Anexo SST No.01 Planillas seguridad social - Contratista de obra

4.3 PERSONAL DE LA INTERVENTORÍA

Personal administrativo de JVM INGENIERÍA SAS

Tabla No. 2 Relación personal administrativo de interventoría

NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CARGO	TIPO
Fabian Miguel Rada Segura	15.030.184	Director/residente de interventoría	Mínimo requerido
Manuela Alejandra Acosta Ariza	1.018.482.286	Inspector de interventoría	Mínimo requerido

Se informa que, durante el periodo comprendido entre el 05 de octubre hasta el 04 de noviembre 2025, el contratista contó con la totalidad del personal profesional mínimo requerido, conforme a lo establecido en los pliegos de condiciones del proyecto, garantizando la dedicación necesaria para su adecuada ejecución, así como la presencia permanente de esta interventoría.

Anexo SST No.02 Planillas seguridad social -Interventoría.

5. INFORME DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

En el periodo comprendido desde el día 05 de octubre hasta el 04 de noviembre de 2025, se presentaron cero (0) accidentes laborales. Se informa además que, se presentan (0) incidentes laborales – IL; no se reportan enfermedades laborales - EL. A continuación, se adjunta la siguiente tabla de control, así:

Tabla No. 3 Relación de personal contratista de obra

PERIODO	EMPLEADO	IL/AT/EL	TIPO DE AT/EL	DÍAS INCAPACIDAD
Octubre/ 2025	15	N/A	N/A	N/A

Tabla No. 4 Relación de personal interventoría

PERIODO	EMPLEADO	IL/AT/EL	TIPO DE AT/EL	DÍAS INCAPACIDAD
Octubre/ 2025	2	N/A	N/A	N/A

6. CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VIGÍA SST O COPASST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS

Para el presente periodo, el CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013 informó la realización de una reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) el día 08 de octubre de 2025, con el fin de planificar y asignar las funciones de los integrantes de la brigada de emergencia para el simulacro programado el 22 de octubre del presente año. Asimismo, en dicha reunión se socializaron las etapas a ejecutar antes, durante y después del simulacro, garantizando una adecuada preparación y coordinación del personal participante. Esta acción representa un avance en el cumplimiento de las disposiciones legales y en el fortalecimiento de la cultura preventiva dentro de la organización.

Adicionalmente, el contratista llevó a cabo la reunión del Comité de Convivencia Laboral el día 20 de octubre de 2025, en la cual se socializó el concepto de acoso laboral, sus principales características y manifestaciones, destacando las conductas de hostigamiento físico o psicológico reiterado que puedan afectar la dignidad, bienestar o estabilidad laboral de los trabajadores.

7. PERMISOS DE TRABAJO

Para el presente periodo, se evidencia que el contratista de obra CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013 atendió las observaciones formuladas por esta interventoría en informes anteriores, adjuntando los permisos para trabajo en alturas del colaborador Carlos Alberto Monterroza, debidamente firmados por la coordinadora de trabajo en alturas del proyecto, Consuelo Riaño.

Anexo SST No.03 Permiso de Trabajo en alturas

Asimismo, el contratista informó que, en cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021, el área SST gestionó y firmó los permisos correspondientes hasta el mes de octubre, dado que el trabajador inicialmente no contaba con la certificación en trabajo seguro en alturas. Para dar cumplimiento a la normativa, se programó el curso en un centro autorizado por el Ministerio de Trabajo, cuyo soporte fue incorporado en el informe del mes anterior. El certificado correspondiente se encuentra anexado en el informe SST No. 5 del contratista de obra.

8. INSPECCIONES Y/O PREOPERACIONALES

Para este periodo, el contratista de obra CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013 realizó las inspecciones y/o preoperacionales que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla No. 5 Inspecciones realizadas

EQUIPO INSPECCIÓN	FECHA	ESTADO	OBSERVACIONES
Inspección Locativa	15/10/2025	Bueno	Ninguna
Taladro	01/10/2025	Bueno	Ninguna
Rotomartillo	13/10/2025	Bueno	Ninguna
Pulidora	19/10/2025	Bueno	Ninguna

Anexo SST No.04 Inspecciones.

9. CAPACITACIONES

Durante el presente periodo, el contratista de obra CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013 adelantó las capacitaciones programadas para este mes, abordando temáticas relacionadas con la seguridad en el entorno laboral, tales como: Pausas activas, participación a simulacro distrital, peligro químico, fenómenos naturales y socialización de punto de encuentro, todo lo anterior bajo los estándares de calidad y cuidado. Cada una de las jornadas se registró con la fecha de ejecución y el número de participantes (Generalmente 6). Adicionalmente, se llevó a cabo la inducción al personal de nuevo ingreso, en la cual se socializaron las políticas, peligros y un refuerzo de los conceptos fundamentales en materia de SST.





Como interventoría, se deja constancia de que el contratista viene cumpliendo con el plan de capacitaciones establecido y se continuará con el seguimiento a su registro y ejecución en los próximos periodos.

Anexo SST No.05 Capacitaciones.

10. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO (EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES)

10.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

El contratista de obra presentó los anexos correspondientes a los exámenes médicos ocupacionales realizados al personal de nuevo ingreso, registrándose la valoración médica del colaborador Jesús Arafath Abdala. Dicho examen se efectuó con el propósito de verificar que el trabajador cumpla con las condiciones de salud requeridas para el adecuado desempeño de sus funciones, garantizando la seguridad, prevención de riesgos laborales y bienestar general del personal.

Además, se evidenció la entrega de la carta de examen médico de egreso del señor José Junior Duarte, quien fue reportado como retiro del proyecto..

La interventoría continuará atenta a la verificación de esta documentación en caso de presentarse nuevos ingresos o retiros de personal, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1016 de 1989 y la Resolución 2346 de 2007.

10.2. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Durante el periodo reportado, el contratista de obra CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013 realizó la entrega de elementos de protección personal a los trabajadores vinculados en este mes. En total se registraron tres colaboradores a quienes se les realizó la entrega de los EPP: Oficial Carlos Monterroza, Alex perales y a los ayudantes Andrés Montaño y Amado Miranda Diaz:

.

Los EPP entregados al personal son los siguientes:

- Guantes de Nitrilo o Poliuretano
- Guante de Vaqueta
- Overol
- Botas

Lo anterior con el objetivo de garantizar que cada trabajador cuente con los recursos y equipos necesarios para desempeñar sus labores de manera óptima y segura.

11. CONTROL VEHICULAR

En el periodo del informe mensual No. 6, el contratista de obra CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013 llevó a cabo la revisión del vehículo destinado para el transporte de materiales (volqueta). Lo anterior con el fin de garantizar condiciones seguras y confiables para el desarrollo de la obra.
Para la supervisión del estado de los vehículos que entregaron materiales en obra, el contratista verificó los documentos que se muestran a continuación:

Tabla No. 6 Control vehicular: Documentos verificados

DOCUMENTO		DESCRIPCIÓN / OBSERVACIÓN
Soat	01/12/2025	Vigente y con cobertura aplicable
Tecnico Mecánica	12/12/2025	Vigente y con cobertura aplicable
Tarjeta de propiedad	SZO559	Vigente
Cédula conductor	1.069.078.783	Vigente
Licencia de conducción	17/07/2027	Vigente

Anexo SST No.06 Documentación de vehículos.

12. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Durante el presente periodo, la interventoría evidenció la implementación del Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias (PPEAE) por parte del contratista, quien reportó la participación de la brigada de emergencia en el Simulacro Distrital realizado en el mes de octubre. Durante la jornada, el personal ejecutó la evacuación ordenada del frente de obra hacia el punto de encuentro establecido, siguiendo los procedimientos definidos en el plan.

Esta actividad contribuye al fortalecimiento de la cultura de prevención y respuesta ante emergencias, garantizando que el proyecto cuente con un equipo entrenado y coordinado para reducir riesgos y mitigar los posibles impactos de incidentes o contingencias. Asimismo, la participación activa de la brigada promueve una mayor conciencia y compromiso del personal frente a la seguridad y la gestión del riesgo en obra.

Anexo SST No.07 Certificado del simulacro.

Cómo interventoría, se seguirá realizando un seguimiento al Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias asegurando que el contratista cuente con un equipo preparado para minimizar los riesgos y consecuencias de cualquier incidente.

13. COMPONENTE SOCIAL

A continuación, se describen las actividades de la gestión social que se realizó en el periodo reportado, además del seguimiento al plan de gestión social establecido por el CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013. Las evidencias de dichas actividades se pueden verificar en el anexo informe social de obra.

13.1. VALLA INFORMATIVA

Al inicio del proyecto, el contratista dio cumplimiento a la instalación de la valla informativa, la cual permanece ubicada en el área de influencia directa de la obra, específicamente en el predio en construcción del salón comunal del barrio Corkidi.

13.2. PROGRAMA DE GENERACIÓN DE EMPLEO

En el presente periodo se adjuntó el reporte de la contratación de mano de obra no calificada (MONC) actual para labores varias, provenientes del área de influencia directa del proyecto. Dicha gestión se enmarca en el cumplimiento de las obligaciones generales del contratista, conforme a lo establecido en el contrato y la normatividad vigente.

13.3 CUMPLIMIENTO DE CONTRATACION PORCENTAJE DE MUJERES

Teniendo en cuenta las obligaciones contractuales y en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Distrital 332 de 2020, se efectuó el registro de las mujeres contratadas en la plataforma de información de la Agencia Pública de Empleo del Distrito “Bogotá Trabaja”. Los soportes que evidencian dicho registro fueron adjuntados

por el contratista en el Informe Social de Obra No. 6, por lo cual en el presente periodo no se reportan novedades adicionales.

13.4. ACTAS DE VECINDAD

Se efectuó el levantamiento de las actas de vecindad, siguiendo los lineamientos y recomendaciones establecidos por la entidad contratante. Estas actas constituyen un insumo fundamental para el seguimiento de las condiciones iniciales de los predios intervenidos y la prevención de eventuales reclamaciones por parte de la comunidad.

Para el presente periodo no aplica la elaboración de nuevas actas de vecindad, en razón a que la actividad ya fue desarrollada en su totalidad.

13.5. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

El contratista cuenta con un punto de atención CREA, ubicado en la Carrera 38D # 2F-45, barrio Corkidi. La atención será prestada los lunes y viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m. Adicionalmente, se instaló un buzón de PQRS, aunque para el presente periodo no se reportaron peticiones, quejas o reclamos.

13.6. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A EMPLEADOS DEL PROYECTO

Para el presente periodo,se evidenció la realización de una charla de educación ambiental por parte del contratista, en el marco de la campaña de concientización sobre manejo y separación de residuos. Durante la actividad se promovieron buenas prácticas ambientales como la correcta clasificación del material reciclable, evitar arrojar residuos al suelo, cerrar adecuadamente los grifos, disponer los desechos en las canecas correspondientes y mantener el área de trabajo en condiciones óptimas de orden y limpieza.

Estas acciones buscan fomentar la responsabilidad ambiental del personal en obra y contribuir al cumplimiento de las medidas de sostenibilidad establecidas en el Plan de Manejo Ambiental del proyecto. Por su parte, la interventoría verificó la ejecución y registro de esta actividad, dejando constancia de su cumplimiento.

13.7. PROGRAMA DE SOSTENIBILIDAD

El contratista informó que este componente se encuentra programado para ejecutarse una vez culminen las actividades técnicas de la obra, con el fin de garantizar el cuidado de la infraestructura y fomentar la participación comunitaria. La interventoría deja constancia de que la actividad aún no ha iniciado y realizará seguimiento a su cumplimiento en los periodos siguientes.

14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El contratista de obra ha mostrado avances significativos en la implementación del SG-SST, especialmente en lo relacionado con la implementación del COPASST, la brigada de emergencias y la ejecución de capacitaciones.

- En el componente social, el contratista ha cumplido con la instalación de la valla informativa, la gestión de contratación de mano de obra local, el registro de mujeres en la plataforma “Bogotá Trabaja” y la ejecución de charlas de sensibilización, lo cual contribuye al fortalecimiento de la relación con la comunidad y al cumplimiento de obligaciones contractuales. Asimismo, se recuerda al contratista que, considerando que el proyecto alcanza el 50% de avance, debe programarse la reunión con la comunidad conforme a lo establecido en el Plan de Gestión Social del proyecto.

- Se destaca el cero (0) accidentes, incidentes y enfermedades laborales durante el periodo reportado, lo cual refleja un desempeño favorable en la gestión de riesgos; no obstante, esta situación debe sostenerse en el tiempo mediante el cumplimiento estricto de los protocolos y controles exigidos.

- El contratista ha cumplido con el control vehicular, la entrega de dotación y la ejecución de las inspecciones preoperacionales, en concordancia con los lineamientos establecidos en el SG-SST del proyecto.

- La interventoría constató que el contratista mantiene en obra el personal mínimo requerido, con los soportes de seguridad social debidamente aportados y al día, garantizando la continuidad del proyecto y la adecuada supervisión de las actividades. Sin embargo, se recomienda atender la nota aclaratoria del contratista respecto a la planilla del colaborador Andrés Felipe Montaño, en el informe del mes de noviembre.

La interventoría desde el componente SST, reitera su compromiso, seguimiento y acompañamiento a cada una de las actividades ejecutadas por el contratista de obra.

ANEXOS

ANEXO SST No.1 Planillas seguridad social - Contratista de obra

Medellín, 14 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SALON COMUNAL 013.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1121326316	ABDALA VILLAFANA JESUS ARAFATH	15/10/2025		L1116821	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/10/2025 08:18:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.63.25.34, 192.230.104.11, 172.16.42.57

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✓]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: MONTAÑO | SEGUNDO APELLIDO: MESTRA | PRIMER NOMBRE: ANDRES | SEGUNDO NOMBRE: FELIPE

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.003.005.907
11. SEXO BIOLÓGICO: F [✓]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CÓRDOBA (DEPARTAMENTO) | MONTERIA (MUNICIPIO)
15. FECHA NACIMIENTO: 26 (DÍA) JUNIO (MES) 1995 (AÑO)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓]
CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [✓]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL:
23. AFP:
24. IBC: $ 1.423.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA:
TELÉFONO CELULAR: 3212471742
TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: CARRERA 155 # 138 D - 15
COMPLEMENTO DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO: andrespipemestra1126@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [✓] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																		
B2																		
B3																		
B4																		
B5																		

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DIS CAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: CONSORCIO SALON COMUNAL 013
56. Tipo documento de identificación: NI - Número Identificación Tributaria
57. Número del documento de identificación: 901.901.941
4672931 (TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR)
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Dirección: CARRERA 49 A # 94 - 76
rrhh@duvana.com.co (CORREO ELECTRÓNICO)
CUNDINAMARCA (DEPARTAMENTO)
BOGOTA (MUNICIPIO/ DISTRITO)

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: MONTAÑO | SEGUNDO APELLIDO: MESTRA | PRIMER NOMBRE: ANDRES | SEGUNDO NOMBRE: FELIPE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.003.005.907
62. SEXO BIOLÓGICO: F [✓]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 26 (DÍA) JUNIO 1995
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 01 (DÍA) OCTUBRE 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(a) dependen económicamente de mí. [✓]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [✓]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [✓]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [✓]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Andres Felipe Montaño Mestra
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

LAZBETH MARIANG
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

nueva eps RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS

Total Anexos 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio: | Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA | MES | AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Medellín, 01 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO SALON COMUNAL 013.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1003005907	MONTAÑO MESTRA ANDRES FELIPE	02/10/2025		29234155	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/10/2025 16:41:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.144.154.63, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1871251182	9493653144	E	2025/10/09	2025/10/22	BANCOOMEVA S.A.	13	$1,758,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1062354054	ALMENDRALES CARLOS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	1119391648	DUARTE JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	15619467	MIRANDA AMADO	X																	230301	21	$996,450	$159,500	ESSC24	21	$996,450	$39,900	CCF24	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$0	$0	Si	$308,700
4	CC	78759813	MONTERROZA CARLOS	X																	230301	29	$1,740,000	$278,400	EPS042	29	$1,740,000	$69,600	CCF24	29	$1,740,000	$69,600	14-11	29	$1,740,000	$121,200	29	$0	$0	Si	$538,800
5	CC	1094246397	PARRA DARWIN		X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS037	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
Total	**Afiliados(5)**																						$5,630,900	$901,100			$5,630,900	$225,400			$5,630,900	$225,400			$5,630,900	$392,200		$0	$0		$1,744,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1871251182	9493653144	E	2025/10/09	2025/10/22	BANCOOMEVA S.A.	13	$1,758,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$901,100	$7,200	$0	$908,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$901,100	$7,200	$0	$908,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$392,200	$3,200	$0	$395,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$392,200	$3,200	$0	$395,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$225,400	$1,800	$0	$227,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	5	$225,400	$1,800	$0	$227,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				5	$225,400	$2,100	$0	$227,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$69,600	$600	$0	$70,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$39,900	$400	$0	$40,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$500	$0	$57,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$57,000	$500	$0	$57,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,900	$100	$0	$2,000
TOTAL				**5**	**$1,744,100**	**$14,300**	**$0**	**$1,758,400**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900532560-0	ECAP INGENIERIA SAS		CL 148 98 40	3008444109	administrativo@ecapingenieria.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVO	003	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	29/10/2025	90947671	$444.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	14	500	0	57.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	14	2.000	0	229.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	99.100				99.100	14	900	100.000			991	100.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	14	500	57.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.500
Pensión	1	227.800	229.800
Riesgos Laborales	1	99.100	100.000
CCF	1	57.000	57.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	440.900	444.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900532560-0	ECAP INGENIERIA SAS		CL 148 98 40	3008444109	administrativo@ecapingenieria.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	OPERATIVO	003	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	29/10/2025	90947671	$444.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073670370	PERALES ARIAS ALEX	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Certificado de Aportes

Se certifica que CAMILO ANDRES CONTRERAS ROJAS identificado(a) con CC 79957717 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NI 901901941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493653821	1871324023	Y	2025-10-22	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

APORTANTE: CONTRERAS ROJAS CAMILO ANDRES CC 79957717

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493133497	1841680410	I	2025-10-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493133497	1841680410	I	2025-10-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493133497	1841680410	I	2025-10-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

Este certificado se expide el día 2025-11-04 a las 11:11.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80217108	EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ	cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515	4774235	gerencia@duvana.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	89950709	$1.301.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	525.000	0		0		0	3	1.000	0	526.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	672.000	0	0	0	0	3	1.300	0	673.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	102.400				102.400	3	200	102.600			1.024	102.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	525.000	526.000
Pensión	1	672.000	673.300
Riesgos Laborales	1	102.400	102.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.299.400	1.301.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	80217108	EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ		cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515	4774235	gerencia@duvana.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	89950709	$1.301.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	80217108	ROJAS GONZALEZ EDWIN FERNEY	57	0			N																	231001	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS005	4.200.000	525.000	14-11	4.200.000	3	102.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Certificado de Aportes

Se certifica que JOHN GERARDO BAUTISTA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1020718924 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PROYECTISTAS CONSTRUCTORES ASOCIADOS PCA SAS NI 901378906

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9494241100	1892283192	Y	2025-10-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9492745591	1817145470	Y	2025-10-01	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

APORTANTE: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NI 901901941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493653821	1871324023	Y	2025-10-22	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

APORTANTE: BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO CC 1020718924

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9492104229	1852030443	I	2025-10-15	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9492104229	1852030443	I	2025-10-15	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9492104229	1852030443	I	2025-10-15	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

APORTANTE: JOYCO SAS. NI 860067561

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493205890	1850400613	Y	2025-10-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

Este certificado se expide el día 2025-11-04 a las 11:11.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**8078120955**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1819044325

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 809.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.200	$ 0	$ 809.600	$ 10.200	$ 819.800
SUBTOTALES:										**$ 809.600**	**$ 10.200**	**$ 819.800**

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
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 200.000	$ 2.600	$ 0	$ 202.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 101.200	$ 1.300	$ 0	$ 102.500
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 101.200	$ 1.300	$ 0	$ 102.500
SUBTOTALES:													**$ 402.400**	**$ 5.200**	**$ 0**	**$ 407.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 537.400	$ 537.400	$ 6.800	$ 0	$ 544.200
SUBTOTALES:									**$ 537.400**	**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 544.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	3	$ 402.400	$ 5.100	$ 407.500
SUBTOTALES:			**$ 402.400**	**$ 5.100**	**$ 407.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1012409360	HERNANDEZ MACIAS JUAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 2.530.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.530.000	$ 404.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.530.000	$ 101.200	$ 0	$ 101.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.530.000		$ 13.300	30	$ 2.530.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1052410660	PINZON ORTIZ MILLER DANILO	DEPEND		$ 2.530.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.530.000	$ 404.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.800	NUEVA EPS CM	30	$ 2.530.000	$ 101.200	$ 0	$ 101.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.530.000		$ 176.100	30	$ 2.530.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 79155799	ZAMBRANO RAMIREZ RAUL MAURICIO	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 5.000.000	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.000.000		$ 348.000	30	$ 5.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.179.100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1860492136	9491880429	I	2025/10/02	2025/10/17	BANCO DAVIVIENDA	15	$409,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1860492136	9491880429	I	2025/10/02	2025/10/17	BANCO DAVIVIENDA	15	$409,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,100	$0	$229,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$2,100	$0	$229,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$3,800**	**$0**	**$409,600**

Certificado de Aportes

Se certifica que ADRIANA PICO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 39655442 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO ENCOR PD 1850 NI 901901641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491790598	1780962896	E	2025-09-16	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491790598	1780962896	E	2025-09-16	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9491790598	1780962896	E	2025-09-16	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9491790598	1780962896	E	2025-09-16	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	

Este certificado se expide el día 2025-11-04 a las 08:11.

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSUELO RIAÑO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1073160795 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO ENCOR PD 1850 NI 901901641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9493137492	1842345618	E	2025-10-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491790598	1780962896	E	2025-09-16	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491790598	1780962896	E	2025-09-16	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9491790598	1780962896	E	2025-09-16	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9491790598	1780962896	E	2025-09-16	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	

Este certificado se expide el día 2025-11-04 a las 08:11.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1871324023	9493653821	Y	2025/10/09	2025/10/22	BANCOOMEVA S.A.	13	$877,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1020718924	BAUTISTA JOHN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
2	CC	80850300	BECERRA RICARDO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
3	CC	79957717	CONTRERAS CAMILO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
4	CC	80217108	ROJAS EDWIN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
5	CC	79155799	ZAMBRANO RAUL																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$174,000	0	$0	$0	No	$174,000
Total	**Afiliados(5)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,500,000	$870,000		$0	$0		$870,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1871324023	9493653821	Y	2025/10/09	2025/10/22	BANCOOMEVA S.A.	13	$877,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$870,000	$7,000	$0	$877,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$870,000	$7,000	$0	$877,000
TOTAL				**5**	**$870,000**	**$7,000**	**$0**	**$877,000**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901864253-2	MAGNUS INGENIERIA SAS	CR 73 NO. 152 B - 65 TO 4 AP 1405	3124903795	magnusingenieria@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	06/10/2025	90212163	$2.667.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	960.000	0	0	0	0	0	0		960.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	417.600				417.600	0	0	417.600			4.176	417.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	240.000	0	0	240.000	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
120.000	0	0	120.000	2
ICBF				
180.000	0	0	180.000	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	750.000	750.000
Pensión	1	960.000	960.000
Riesgos Laborales	1	417.600	417.600
CCF	1	240.000	240.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	180.000	180.000
MEN	0	0	0
SENA	1	120.000	120.000
TOTALES	7	2.667.600	2.667.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901864253-2	MAGNUS INGENIERIA SAS		CR 73 NO. 152 B - 65 TO 4 AP 1405	3124903795	magnusingenieria@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	06/10/2025	90212163	$2.667.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006796608	GUEVARA MAHECHA ALVARO SMITH	1	0			N																	230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	500.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF22	4.000.000	160.000	4.000.000	80.000	120.000	0	0
2	CC	1072073512	BELTRAN RODRIGUEZ YIMER ANDREY	1	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF22	2.000.000	80.000	2.000.000	40.000	60.000	0	0

PAGADA

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

Anexo SST No.02 Planillas seguridad social -Interventoría.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1018482286
DESDE JULIO 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901489956
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JVM INGENIERIA S.A.S. BIC
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 52A NO.14-17	TELÉFONO:	7846589
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios no residenciales.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018482286
APELLLIDOS:	ACOSTA ARIZA	NOMBRES:	MANUELA ALEJANDRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7991969874** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: septiembre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 05/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																		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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF21-CAFAM	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.900

PLANILLA No: **7991965267** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: agosto - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: septiembre - 2025 | FECHA DE PAGO: 05/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																		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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF21-CAFAM	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.900

PLANILLA No: **7984271500** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2025 | FECHA DE PAGO: 25/08/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																		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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF21-CAFAM	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.900

PLANILLA No: **7984271411** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2025 | FECHA DE PAGO: 25/08/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																		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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF21-CAFAM	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.900

PLANILLA No: **1748350356** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2025 | FECHA DE PAGO: 03/07/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																		PENSIÓN										SALUD							ARP					CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																		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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF21-CAFAM	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.900

Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 15030184
DESDE AGOSTO 2025 HASTA NOVIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901489956
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JVM INGENIERIA S.A.S. BIC
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 52A NO.14-17	TELÉFONO:	7846589
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios no residenciales.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15030184
APELLLIDOS:	RADA SEGURA	NOMBRES:	FABIAN MIGUEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	7991969874	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	septiembre - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2025	FECHA DE PAGO:	05/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 3.250.000																	230201-PROTECCION	30	$ 3.250.000	$ 520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 520.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.250.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.250.000		$ 226.200	30	$ 3.250.000	CCF21-CAFAM	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.006.200

PLANILLA No:	7991965267	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	agosto - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	septiembre - 2025	FECHA DE PAGO:	05/11/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 3.250.000																	230201-PROTECCION	30	$ 3.250.000	$ 520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 520.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.250.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.250.000		$ 226.200	30	$ 3.250.000	CCF21-CAFAM	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.006.200

PLANILLA No:	7984271500	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	julio - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	agosto - 2025	FECHA DE PAGO:	25/08/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 3.250.000																	230201-PROTECCION	30	$ 3.250.000	$ 520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 520.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.250.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.250.000		$ 226.200	30	$ 3.250.000	CCF21-CAFAM	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.006.200

PLANILLA No:	7984271411	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	junio - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	julio - 2025	FECHA DE PAGO:	25/08/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	002 - PROYECTOS DE OBRA

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	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
$ 3.250.000																	230201-PROTECCION	30	$ 3.250.000	$ 520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 520.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.250.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.250.000		$ 226.200	30	$ 3.250.000	CCF21-CAFAM	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.006.200

Entregado por:

Recibido por:

Anexo SST No.03 Permiso de Trabajo en alturas

	PERMISO DE TRABAJO DE ALTO RIESGO	CODIGO:	CSA-SST-FO-11
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1

NOMBRE PROYECTO:	Salon Comunal 013 Puente Aranda	FECHA:	24 al 25 / octubre / 25
LOCALIZACIÓN:		CONTRATISTA:	Comando Salon Comunal

Actividad de alto riesgo a realizar:

TRABAJO ELECTRICOS		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN ALTURAS	X
ESPACIOS CONFINADOS		OTRA CUAL?:			

Descripcion detallada de las actividades que ejecutara en el dia:

1. Instalacion de Ladrillo o Bloque
2. Pañetes Paredes
3.

Herramientas - Equipos que utilizara

TALADROS		TERMOFUSOR		EXTENCIONES	
PISTOLA DE FIJACION		SEGUETAS - CIZALLAS	X	ESCALERAS	
HERRAMIENTAS DE MANO	X	CUCHILLAS- BISTURI		ANDAMIOS	
EQUIPOS DE SOLDADURA		PULIDORAS	X	EQUIPO DE ALTURAS	X

OTROS. ¿Cuáles?

Elementos de protección personal requeridos

CASCO	X	CARETAS		BOTAS	X
GAFAS	X	PETOS		GUANTES	X
PROTECCION AUDITIVA		OVEROLES	X	SEÑALIZACION	
TAPABOCAS	X	ARNES	X	EXTINTORES	X

OTROS. ¿Cuáles? Linea de vida

Riesgos y peligros identificados

CAIDAS	X	CORTADURAS	X	INTOXICACION	
RESBALONES	X	AMPUTACION		ASFIXIA	X
ELECTROCUCIÓN		ATRAPAMIENTO		ALERGIAS	
FRACTURAS	X	LUMBALGIAS	X	PERDIDA AUDITIVA	

Observaciones y recomendaciones:

1. Se maneda la Importancia de autocuidado sobre actividades en alturas
2. Utilizar Elementos contra caidas
3.

REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
Carlos Alberto Monterroza	78759817	Oficial	Carlos M.

DATOS DEL AUTORIZANTE

* Una vez inspeccionada el área de trabajo, comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, y verificado los Elementos de Protección Personal necesarios para la ejecución del trabajo, Certifico que se ha efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados y que se puede realizar el trabajo en alturas.

OBSERVACIONES GENERALES:	**Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.**

REPONSABLE DE AUTORIZAR EL TRABAJO

NOMBRE COMPLETO:	Alvaro Guevara	CARGO:	Tecnico	FIRMA:	

REPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE COMPLETO:	Yimer Beltran	CARGO:	Apoyo Tecnico	FIRMA:	

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE COMPLETO:	Gonzalo Riaño	Nº LICENCIA:	7525	FIRMA:	

	PERMISO DE TRABAJO DE ALTO RIESGO	CODIGO:	CSA-SST-FO-11
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1

NOMBRE PROYECTO:	Comuna Valor Comunal	FECHA:	14 al 18 Oct - 2025
LOCALIZACIÓN:	Puente Grande	CONTRATISTA:	Valor Comunal 013

Actividad de alto riesgo a realizar:

TRABAJO ELECTRICOS		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN ALTURAS	X
ESPACIOS CONFINADOS		OTRA CUAL?:			

Descripcion detallada de las actividades que ejecutara en el dia:

1. Instalacion de techo
2. Instalacion de Bloque o Ladrillo
3.

Herramientas - Equipos que utilizara

TALADROS		TERMOFUSOR		EXTENCIONES	
PISTOLA DE FIJACION		SEGUETAS - CIZALLAS		ESCALERAS	
HERRAMIENTAS DE MANO	X	CUCHILLAS- BISTURI		ANDAMIOS	
EQUIPOS DE SOLDADURA		PULIDORAS	X	EQUIPO DE ALTURAS	

OTROS. ¿Cuáles?

Elementos de protección personal requeridos

CASCO	X	CARETAS		BOTAS	X
GAFAS	X	PÉTOS		GUANTES	X
PROTECCION AUDITIVA		OVEROLES	X	SEÑALIZACION	
TAPABOCAS	X	ARNES	X	EXTINTORES	

OTROS. ¿Cuáles?

Riesgos y peligros identificados

CAIDAS	X	CORTADURAS	X	INTOXICACION	
RESBALONES	X	AMPUTACION		ASFIXIA	
ELECTROCUCIÓN		ATRAPAMIENTO		ALERGIAS	
FRACTURAS	X	LUMBALGIAS		PERDIDA AUDITIVA	

Observaciones y recomendaciones:

1. Se realiza firma de Permiso con indicaciones de autoridad
2. Se recomienda siempre Utilizar Equipo Contra Alturas
3.

REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FIRMA
Carlos Alberto	78759 813	Oficial	Carlos M.

DATOS DEL AUTORIZANTE

* Una vez inspeccionada el área de trabajo, comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, y verificado los Elementos de Protección Personal necesarios para la ejecución del trabajo, Certifico que se ha efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados y que se puede realizar el trabajo en alturas.

OBSERVACIONES GENERALES:	Este permiso de trabajo en alturas debe ser diligenciado, por el(los) trabajador(es) o por el empleador y debe ser revisado y suscrito por el coordinador de trabajo en alturas en cada evento.

REPONSABLE DE AUTORIZAR EL TRABAJO

NOMBRE COMPLETO:	Alvaro Guerrero	CARGO:	Tecnico	FIRMA:	

REPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE COMPLETO:	Ximey Betran	CARGO:	Apoyo T	FIRMA:	

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE COMPLETO:	Cazuele Rivero	N° LICENCIA:	7325	FIRMA:	

Anexo SST No.04 Inspecciones

	INSPECCION - PREOPERACIONAL DE PULIDORA	CODIGO:	CSA-SST-FO-27
		FECHA:	14/04/2025
		VERSION:	1

PROYECTO: Jalon Comuna'

INSPECTOR DE SST: Cornelio Rivas

MARCA: MAKITA

SERIAL: GA 4026

PROPIETARIO

Semana del 15 al 19 del 2025

Durante la inspección marque X según corresponda en cada casilla. C: Conforme NC: No Conforme, NA: No Aplica

PULIDORA ELÉCTRICA		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de instalación de disco (insertación).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cuentan con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de instalación del mango.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de la guia de la guarda.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500 - 15000)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se utiliza accesorios apropiados para la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado general de la pulidora (fisuras, rupturas, aseo, etc.)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se utilizan los EPP requeridos para la labor		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados					✓			✓			✓			✓			✓					
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☑		NO ☐	SI ☐		NO ☐
Inspeccion Realizada Por: NOMBRE COMPLETO Y LEGIBLE		Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias		

Certifico como operador del equipo, que he verificado cada unos de sus componentes, de acuerdo a la lista de chequeo afirmando que es seguro utilizar la herramienta.

Nota: Esta lista de chequeo se deberá entregar semanalmente al proceso de SST.

CODIGO:	CSA-SST-FO-27
FECHA:	14/04/2025
VERSION:	1

INSPECCION - PREOPERACIONAL DE PULIDORA

INSPECTOR DE SST: Conrado Rivera

PROPIETARIO

Semana del 01 al 06 del 2025

Color: Color Comunal

Marca: MAKITA

Serial: CA 9020

Durante la inspección marque X según corresponda en cada casilla. C: Conforme NC: No Conforme, NA: No Aplica

PULIDORA ELÉCTRICA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
 Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se verificó el estado de instalación de disco (insertación).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Cuentan con acoples adecuados para los accesorios	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se verificó el estado de instalación del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se verificó el estado del interruptor de encendido y su seguro	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se verificó el estado de la guia de la guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500 - 15000)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se utiliza accesorios apropiados para la tarea	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado general de la pulidora (fisuras, rupturas, aseo, etc.)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se utilizan los EPP requeridos para la labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se ha instalado barreras y/o aislamientos apropiados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?	SI ☒	NO ☐		SI ☒	NO ☐		SI ☒	NO ☐		SI ☒	NO ☐		SI ☒	NO ☐		SI ☒	NO ☐		SI ☐	NO ☐	
Inspector Realizado Por: NOMBRE COMPLETO Y LEGIBLE	Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex perales Arias			Alex Perales A.			Alex perales A.			Alex perales A.		

Certifico como operador del equipo, que he verificado cada unos de sus componentes, de acuerdo a la lista de chequeo afirmando que es seguro utilizar la herramienta.

Nota: Esta lista de chequeo se deberá entregar semanalmente al proceso de SST.

	INSPECCION - PREOPERACIONAL DE PULIDORA	CODIGO:	CSA-SST-FO-27
		FECHA:	14/04/2025
		VERSION:	1

PROYECTO: Jalon Comunal

INSPECTOR DE SST: Consuelo Riaño

MARCA: MAKITA

SERIAL: GA 4020

PROPIETARIO

Semana del 08 al 12 del 2025

Durante la inspección marque **X según corresponda en cada casilla.** C: Conforme **NC:** No Conforme, **NA:** No Aplica

PULIDORA ELÉCTRICA		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de instalación de disco (insertación).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Cuentan con acopies adecuados para los accesorios	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de instalación del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verificó el estado de la guia de la guarda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500 - 15000).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se utiliza accesorios apropiados para la tarea	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado general de la pulidora (fisuras, rupturas, aseo, etc.)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se utiliza los EPP requeridos para la labor		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se ha instalado barreras y/o aislamientos apropiados					✓			✓			✓			✓			✓					
¿EL EQUIPO SE PUEDE USAR?		SI ☒		NO ☐	SI ☒		NO ☐	SI ☒		NO ☐	SI ☒		NO ☐	SI ☒		NO ☐	SI ☒		NO ☐	SI ☐		NO ☐
Inspección Realizada Por: NOMBRE COMPLETO Y LEGIBLE		Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias			Alex Perales Arias		

Certifico como operador del equipo, **que he verificado cada unos de sus componentes, de acuerdo a la lista de chequeo afirmando que es seguro utilizar la herramienta.**

Nota: **Esta lista de chequeo se deberá entregar semanalmente al proceso de SST.**

	INSPECCION LOCATIVA	CSC-SST-FO-39
		10/04/2025

CIUDAD: BOGOTA	SEDE: SALON COMUNAL	Fecha: 16 DE OCTUBRE DE 2025
AREA O SITIO DE TRABAJO:	SALON COMUNAL	

No.	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS BIOLOGICOS				
1.1	En el área de trabajo está expuesto Virus, bacterias, hongos.	✓			
1.2	El área está libre de insectos y roedores.	✓			
1.3	Los Servidores saben cómo usar y cuidar sus EPP.	✓			
2	PELIGROS FISICOS				
2.1	La iluminación se percibe adecuada para el tipo de labor a realizar (Verificar presencia de sombras o deslumbramiento).	✓			
2.2	Las luminarias están en buen estado	✓			
2.3	Las condiciones de ventilación del espacio se perciben adecuadas	✓			
2.4	Se percibe presencia de ruido que cause disconfort en el trabajador.		✓		
2.5	En el área el trabajador está expuesto a temperaturas extremas (calor y frio)	✓			
2.6	El trabajador percibe temperatura alta o baja que le genere Disconfort.		✓		
3	PELIGROS QUIMICOS				
3.1	El trabajador está expuesto a material particulado	✓			
3.2	Los productos usados por el personal de servicios generales se encuentran debidamente clasificados según tipo de peligro.			✓	
3.3	Los trabajadores saben cómo usar y cuidar sus EPP.	✓			
3.4	Se exige al proveedor que todos los productos químicos ingresen debidamente etiquetados.			✓	
3.5	Las sustancias químicas se encuentran debidamente almacenadas			✓	
	CONDICIONES DE SEGURIDAD				
4	RIESGO MECÁNICO				
4.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	✓			
4.2	Archivo rodante en buen estado			✓	
4.3	Muebles y estantes de la unidad se encuentran anclados y ajustados	✓			
4.4	El puesto de trabajo no tiene superficies salientes	✓			
5	RIESGO ELÉCTRICOS				
5.1	Cables eléctricos en buen estado y debidamente entubados. (sin adiciones y cintas)		✓		Extensiones en Campamento
5.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	✓			
5.3	Tomas e interruptores en buen estado debidamente anclados y señalizados	✓			
5.4	Se observa cajas de breakers sin sobrecarga y señalizadas	✓			
5.5	Los tableros y cajas de breakers están libres de obstáculos.	✓			
5.6	Existe señalización de peligros.	✓			
6	RIESGO LOCATIVO				
6.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura en buen estado).	✓			
6.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			✓	
6.3	Pisos en buen estado, cuentan con acabados y sin desniveles.		✓		
6.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas, sin vidrios fracturados).		✓		
6.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			✓	
6.6	Areas de circulación despejadas (pasillos, escaleras, zonas de transito, etc).	✓			
6.7	Las divisiones modulares (estanterias), escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones. (anclados y ajustados)			✓	Area en Construcción
6.8	El sistema de alarma funciona adecuadamente	✓			
7	PELIGRO POR FENOMENOS NATURALES				
7.1	La unidad cuenta con plan de gestion del riesgo en empresa privada y publica PGDREPP	✓			
7.2	El area cuenta con **Planes Operativos Normalizados** en caso Sismo, Terremoto, Vendaval e Inundaciones.	✓			

7.3	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área	✓				
7.4	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia	✓				
7.5	La ruta de evacuación se encuentra señalizada y libre de obstáculos	✓				
7.6	Las salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas y señalizadas	✓				
7.7	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?	✓				
7.8	La brigada se encuentra identificada	✓				
8	ORDEN Y ASEO					
8.1	Las áreas de la unidad se encuentra organizada	✓				
8.2	La unidad cuenta con puntos ecológicos de disposición de residuos	✓				
8.3	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	✓				
8.4	El archivo de la unidad se encuentra debidamente almacenado y organizado			✓		
9	SANEAMIENTO BASICO					
9.1	La organización cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable	✓				
9.2	La unidad cuenta con servicio sanitario en optimas condiciones	✓				
9.3	Las unidades sanitarias cuentan con papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	✓				
9.4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	✓				
9.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.		✓			
10	**PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación y preguntas a los trabajadores)**					
10.1	Los funcionarios y contratistas cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	✓				
10.2	Los funcionarios y contratistas conocen los peligros a los que están expuestos.	✓				
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente, accidentes de trabajo y enfermedad Laboral.	✓				
10.4	Los servidores y contratistas saben que hacer en caso de una emergencia	✓				
10.5	Los funcionarios y contratistas conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajoy sus responsabilidades dentro del SG-SST?	✓				
10.6	Los servidores y contratistas conocen la ruta de evacuación y el punto de encuentro	✓				
12	**MEDIO AMBIENTE, CAFETERIA Y OTROS**	**BUEN ESTADO**	**REGULAR ESTADO**	**MAL ESTADO**	**OBSERVACIONES**	
12,1	Horno microondas. (Si aplica)	✓				
12,2	Nevera. (Si aplica)				N/A	
12,3	Cafetera. (Si aplica)				N/A	
12,4	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)				N/A	
12,5	Computador. (Si aplica)	✓				
12,6	Estufas y grecas				N/A	

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES REPORTADAS

Zona en Condiciones Optimas para Trabajar

RESPONSABLES QUE REALIZAN LA INSPECCIÓN

NOMBRE	Carmelo Rojas Hernández		
CARGO	Admon SST	**AREA**	SST
FIRMA			

	AREA

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE ROTOMARTILLO	CODIGO:	CSA-SST-FO-28
		FECHA:	14/04/2025
		VERSIÓN:	1

IDENTIFICACION DEL EQUIPO

TIPO: Manual	SERIAL/ REF:	MARCA: Bosch	
INSPECCIONADO POR: Alex Perales		LUGAR DE TRABAJO: Salon comunal	
ACTIVIDAD: Perforar		Semana del 13 al 18 de Octubre año 2025	

MANTENIMIENTO

REVISIÓN	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo
Estado de conexiones electricas (Cableado, extensiones, tomas electricas)			✓		✓							
Interruptor de gatillo			✓		✓							
Acoples adecuados para los accesorios			✓		✓							
Estado del mango			✓		✓							
Estado del interruptor de encendido y su seguro			✓		✓							
Mango Auxiliar			✓		✓							
Mango Principal			✓		✓							
Estado general del Equipo (Fisuras, Ropturas, Aseo , entre otras)			✓		✓							
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor			✓		✓							
Se han instalado barreras y/o alistamientos apropiados para la tarea			✓		✓							
Estado de la guia			✓		✓							
Estado de las brocas			✓		✓							

PARA DILIGENCIAR LAS CASILLAS DE VERIFICACION INDIQUE SEGÚN CORRESPONDA M= MALO

N/A= NO APLICA

FIRMA DIARIA DEL						
FIRMA DIARIA DEL OPERARIO ENCARGADO:		Alex F.	Alex F.			
SUPERVISOR:		Alvaro G.	Alvaro G.			

OBSERVACIONES

	INSPECCIONES PRE OPERACIONAL DE TALADRO	**CODIGO:**	**CSA-SST-FO-26**
		FECHA:	**14/04/2025**
		PAGINA:	**1**
		VERSIÓN:	**1**

FECHA DE INSPECCIÓN:	Semana Del 01 al 06 Mes 10 de 2025	ÁREA:	Jardín Comunal
INSPECCIÓN REALIZADA POR	Alex Perales / Cornelio Baez	GRUPO DE TRABAJO:	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	X		X		X		X		X		X		X	
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	X		X		X		X		X		X		X	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	X		X		X		✓		✓		✓		✓	
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DE LAS BROCAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMAS														
FIRMA DE TRABAJADOR	Alex P.		Alex P.		Alex P.		Alex P.		Alex P.		Alex P.		Alex P.	
FIRMA SST	Baez		Baez		Baez		Baez		Baez		Baez			

OBSERVACIONES

Anexo SST No.05
Capacitaciones

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO:	CSA-SST-FO-12
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1
		PAGINAS:	1

Fecha: 14-10-25 Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 8:05 Duración: 5M

CONTRATO: Consorcio Salud Comunal

TIPO DE COMUNICACIÓN Marque una X	
CHARLA PRE OPERACIONAL	
CHARLA SEMANAL	
CHARLA RIESGO ESPECIFICO	x
SISTEMA GESTION SG-SST	
CAPACITACIÓN	
INDUCCIÓN	
REINDUCCIÓN	
REUNION	

Temas tratados

Pausas Activas

Relator: Consuelo Riaño

Cargo: SST

Firma:

Lugar de Reunión: Campamento

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	carlos enrique almendrales s.	1062354059	Almendrales C.
2	oswaldo miranda diaz	15619467	Diaz Amado
3	carlos alberto monterroza g.	78759813	C. Monterroza
4	andres f. montaño mestra	1003005907	Andres M.
5	jesus orafath abdala villafaña	1121326316	Jesus OrafatH
6	alex perales arrias	1078670370	Alex Perales
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones :

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO:	CSA-SST-FO-12
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1
		PAGINAS:	1

Fecha: 22-10-25 Hora Inicio: 10:30 am Hora Fin: 10:40 Duración: 10 M

CONTRATO: Comercio Salon Comunal

Temas tratados	TIPO DE COMUNICACIÓN Marque una X	
Participación simulacro	CHARLA PRE OPERACIONAL	
	CHARLA SEMANAL	
	CHARLA RIESGO ESPECIFICO	X
	SISTEMA GESTION SG-SST	
	CAPACITACIÓN	
	INDUCCIÓN	
	REINDUCCIÓN	
	REUNION	

Relator: Camilo Bravo Firma:

Cargo: SST Lugar de Reunión: Campamento

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Amado Miranda Diaz	15.619467	
2	Yeisi Perales Ariza	1073670376	
3	Jesus Abdala	1121.326.316	
4	Carlos Alberto	78759813	
5	Andres Montaño	1003005907	
6	Jimer Beltran	1078073512	
7	Alejandra Perez Teller	1004724104	
8	Fabian Suarez Alarcon	91145 08	
9	Alvaro Camilo Figueroa Moreno	1006996603	
10	Adriana Rico Castañeda	39655.442	
11	Camilo Bravo Hernandez	1073160745	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones: _____

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO:	CSA-SST-FO-12
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1
		PAGINAS:	1

Fecha: 08-10-25 Hora Inicio: 8:20am Hora Fin: 8:25am Duración: 5M.

CONTRATO: Consorcio Salon Comunal

Temas tratados	TIPO DE COMUNICACIÓN Marque una X	
Peligro Quimico	CHARLA PRE OPERACIONAL	
	CHARLA SEMANAL	
	CHARLA RIESGO ESPECIFICO	X
	SISTEMA GESTION SG-SST	
	CAPACITACIÓN	
	INDUCCIÓN	
	REINDUCCIÓN	
	REUNION	

Relator: Conrado Riaño Firma:

Cargo: Lugar de Reunión: Salon Comunal

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Carlos Enrique almendrales S.	1062354054	Almendrales C.
2	Amado Miranda Diaz	15619467	Diaz Amado
3	Carlos alberto Monterroza gonzales	78759813	L. Monterroza
4	Andres f. Montaño ulestra	1003005907	Andres M.
5	Jesus drafath abdala villafaña	1121526316	Jesus drafath
6	Alex perales arias	1073670370	Alex Perales
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones: _____

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO:	CSA-SST-FO-12
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1
		PAGINAS:	1

Fecha: 11-10-25 Hora Inicio: 7:30 Hora Fin: 7:35 Duración: 5M

CONTRATO: Consorcio Salon Comunal

Temas tratados	TIPO DE COMUNICACIÓN Marque una X	
Dar los Fundamentos Naturales	CHARLA PRE OPERACIONAL	
	CHARLA SEMANAL	X
	CHARLA RIESGO ESPECIFICO	
	SISTEMA GESTION SG-SST	
	CAPACITACIÓN	
	INDUCCIÓN	
	REINDUCCIÓN	
	REUNION	

Relator: Gonzalo Bravo Firma:

Cargo: SST Lugar de Reunión: Campamento

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	carlos enrique almendrales S.	1062354054	Almendrales C.
2	amado miranda diaz	15619467	Diaz Amado
3	Carlos alberto monterroza gonzales	78759813	C. Monterroza
4	andres f. montaño mesma	1003005907	
5	Jesus arafatt abdala villafañe	1121526316	Jesus arafatt
6	alex perales arias	1073670370	Alex Perales
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones: _____

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO:	CSA-SST-FO-12
		FECHA:	10/04/2025
		VERSION:	1
		PAGINAS:	1

Fecha: 20-10-25 Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 8:05 Duración: 5M

CONTRATO: Consorcio salon Comunal

Temas tratados	TIPO DE COMUNICACION Marque una X	
Socialización de Punto de Encuentro	CHARLA PRE OPERACIONAL	
	CHARLA SEMANAL	
	CHARLA RIESGO ESPECIFICO	
	SISTEMA GESTION SG-SST	
	CAPACITACIÓN	
	INDUCCIÓN	
	REINDUCCIÓN	
	REUNION	X

Relator: Carmelo Riaño Firma:

Cargo: SST Lugar de Reunión: Obra

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Carlos enrique almendrales S.	1062354054	Almendrales C.
2	amado miranola diaz	15619467	Dipt Amado
3	Carlos alberto monterroza B.	98759813	C. Monterroza
4	andres f. montano mestra	1003005907	
5	Jesus arafath abdala villafaño	1121326316	Jesus arafath
6	alex parales arroyo	1013670370	Alex Parales
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones: _____

Anexo SST No.06 Documentación de vehículos

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022482928

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SZO559	FOTON	BJ3062V3PDB-B2	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.214	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	7000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
YC4D130-20*D36M1B00424*	N	LVBDJPFA1CN067710

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	LVBDJPFA1CN067710	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
RAMOS LOPEZ YERALDINE	C.C. 1031177122

****** 130

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352011000145609

I/E
I

FECHA IMPORT.
09/07/201

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
22/08/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.
11/03/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

LT0200060920

COSMOCOLOR-LT-20

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	12	1	2024	12	2	2025	12	1

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
89769692 - 610791043	SZO559	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	4214	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FOTON	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO: BJ3062V3PDBB2	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YC4D13020D36M1B00424	LVBDJPFA1CN067710	LVBDJPFA1CN067710	7,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
YERALDINE RAMOS	3223164484	CC	1031177122	FUNZA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	89769692	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 919.000	$ 477.800	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.398.900

FIRMA AUTORIZADA

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



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



Seguro Ter-cero

Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

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

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

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

Habeas data

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

Topes de cobertura gastos médicos

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

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

seguros mundial®
tu compañía siempre



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

- SOAT
- Accidentes Personales
- Arriendos
- Disfruta Tranquilo
- Conduce Tranquilo
- Vida
- Responsabilidad Cívil Familiar

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- Cumplimiento
- Judiciales
- Ingeniería
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Crédito
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

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

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANT

No. 177833657

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SOACHA EL ALTICO SAS

NIT: 900471384

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-053-001

Fecha de expedición: 2024/12/12

Fecha de vencimiento: 2025/12/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SZO559

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FOTON

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4214

NRO. MOTOR: YC4D130-20*D36M1B00424*

NRO. CHASIS: LVBDJPFA1CN067710

VIN: LVBDJPFA1CN067710

LÍNEA: BJ3062V3PDB-B2

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: YERALDINE RAMOS L.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.078.783
CARDENAS LOPEZ

APELLIDOS
DIEGO FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1993
MANTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

06-OCT-2011 MANTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1516300-00354754-M-1069078783-20120110 0028917502G 1 36482641



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1069078783

NOMBRE

DIEGO FERNANDO CARDENAS LOPEZ

FECHA DE NACIMIENTO

04-10-1993

GRUPO SANGUÍNEO

A+

FECHA DE EXPEDICION

17-07-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	01-08-2032	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-07-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-07-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007619306

Anexo SST No.07 Certificado del simulacro

SIMULACRO
BOGOTÁ
NOS PREPARAMOS PARA CUIDAR LA VIDA

El Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

Otorga la presente constancia a:

CONSORCIO SALON COMUNAL 013

Nit /CC : 901901941

por su participación en el **#SimulacroBogotá**

Bogotá D.C., Octubre de 2025

BOGOTÁ