360

**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA**
**MEBOG P.METROPOLIT.BOGOTA**
**NIT: 800140603-3**

**COMPROBANTE DE EGRESO**

**DOCUMENTO EGRESO**
**No. 1500015070**

| **ACREEDOR** | **RECEPTOR PAGO ALTERNATIVO** | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | CONSORCIO MEBOTRED 2025 | FECHA DE PAGO: 22.10.2025 |
| Nit/CC : 901967282 | Nit/CC : 901967282 | CIUDAD: BOGOTA |
| Telefax : | Telefax : | CONCEPTO DE GASTO: Fdos. Rec. Gtos.Gen. |
| Telefono : | Telefono : | PAGO POR CHEQUE: |
| Dirección : AV. ESMERALDA 22-68 | Dirección : AV. ESMERALDA 22-68 | ID. CUENTA: |
| Valor total : 0,00 | | CUENTA BANCARIA: |
| | | INSTITUCION FINANCIERA: |

RESUMEN IMPUESTOS Y RETENCIONES

| Obligac. | Fact. | Doc.SAP | Vlr.Facturado | IVA | RetelVA | Vlr.RetFte | RetelCA | Otras Reten. | Vlr. A Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OP1204/25 | GASTOS GEN 5100000582 | | 27.237.813,25 | 0,00 | 30.695,00 | 1.892.323,00 | 205.452,00 | 135.166,00 | 24.974.177,25 |
| | **TOTALES** | | 0,00 | 0,00 | 30.695,00 | 1.892.323,00 | 205.452,00 | 135.166,00 | 24.974.177,25 |

RESUMEN CONTABLE

| Pos. | Clv. | Cuenta. | Tex. Cuenta Contable | Nit. | C.costo | Valores Debe | Haber |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 50 | 4705080020 | Fdos. Rec. Gtos.Gen. | | | 0,00 | 24.974.177,25 |
| 002 | 25 | 2401010010 | Bienes y Servicios | 901967282 | | 24.974.177,25 | 0,00 |
| | | | | | TOTALES | 24.974.177,25 | 24.974.177,25 |

SON: VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE

DESCRIPCION :OB.120425.CONSORCIO.MEBOTRED.2025.OP.400174625

MY.ADRIANA SALAMANCA GOMEZ
Tesorero / Pagador

PT.YISENIA CARRILLO CABRERAS
AUXILIAR DE TESORERIA

Beneficiario

346 / 31.

0216

360

# Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjsuarezb — JOHN ALEXANDER SUAREZ BONILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-01-M1 — POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTA
Fecha y Hora Sistema: 7/10/2025 12:00:00 p. m.

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 120425 | Fecha Registro: | 2025-10-07 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-01-M1 POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTA | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generada | Requiere DIP: | No | Tipo de DIP: | |
| Valor Inicial: | 27.237.813,25 | Valor Total Operaciones: | 27.237.813,25 | | | Valor Actual: | 27.237.813,25 |
| Valor Inicial Moneda Original: | 0,00 | Valor Total Operaciones Moneda Original: | 0,00 | | | Valor Actual Moneda Original: | 0,00 |
| Valor Deducciones: | 2.263.636,00 | Valor Neto: | 24.974.177,25 | | | Valor IVA: | 0,00 |
| Valor Deducciones Moneda: | 0,00 | Valor Neto Moneda: | 0,00 | | | Atributo Contable: | 05-NINGUNO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 901967282 | Razon Social: | CONSORCIO MEBOTRED 2025 | Nro. Compromiso: | 42925 | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
| Numero: | 073643660 | Banco: | BANCO DE BOGOTA | Saldo x Ordenar: | 27.237.813,25 | Tipo: | Ahorro |
| Numero: | 121325 | Tipo: | Compras en General a Personas Declarantes | Saldo x Ordenar Moneda Original: | 0,00 | Estado: | Activa |
| | | | | Nro. Cdp: | 11625 | Fecha de Registro: | |
| | | | | Comprobante Contable: | 497925 | | |

TERCERO — CUENTA BANCARIA — CUENTA X PAGAR — CAJA MENOR

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | DOCUMENTO SOPORTE | Identificacion: | Fecha: |
|---|---|---|---|---|
| M1MESCA POLICIA METROPOLITANA DE SOACHA | A-02-02-02-005-004 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN | Tipo: FACTURA | | 2025-09-24 |

| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | |
| Nación | 10 | CSF | 05-NINGUNO | |

Objeto: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS INSTALACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICIA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCION POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE.

| | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|
| Total: | | 27.237.813,25 | 0,00 | 27.237.813,25 | 27.237.813,25 |

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC: M1 METROPOLITANA DE BOGOTA

PLAN DE PAGOS: 1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF

| POSICION DEL CATALOGO DE PAGO | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | 2025-10-31 | Generada | 27.237.813,25 |

POSICION DEL CATALOGO DE PAC

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

| POSICION DEL CATALOGO DE PAGO | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO | BASE GRAVABLE | TARIFA | VALOR DEDUCCION | SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-14 RETEFUENTE - CONTRATOS DE OBRA | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 27.033.179,00 | 2,000 % | 540.664,00 | 540.664,00 |
| 2-01-04-02-01-03 RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - REGIMEN COMÚN - SERVICIOS | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 204.633,00 | 15,000 % | 30.695,00 | 30.695,00 |
| 2-01-05-01-01-03-02 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS | NIT 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 27.033.179,00 | 0,760 % | 205.452,00 | 205.452,00 |
| CONSULTORÍA PROFESIONAL SERVICIOS PRESTADOS POR | NIT 830114475 | MINISTERIO DEL INTERIOR | 27.033.179,00 | 5,000 % | 1.351.659,00 | 1.351.659,00 |
| 2-10-01 CONTRIBUCIÓN CONTRATO OBRA PÚBLICA | NIT 899999001 | MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL | 27.033.179,00 | 0,500 % | 135.166,00 | 135.166,00 |
| 2-02-80-01 PRO-UNIVERSIDAD NACIONAL Y DEMAS UNIVERSIDADES ESTATALES DE COLOMBIA | | | | | | |

JOHN ALEXANDER SUÁREZ BONILLA
RESPONSABLE CENTRAL DE CUENTAS

Visado: ADS-13 Lili Seneth Hernández Avila - Auxiliar Contable
Visado: Dra-Sandra Patricia Moreno Ibañez - Asesora

PRO03. MARIA HERMINDA CRUZ DIAZ
CONTADORA MEBOG

MY. ANDRÉS CAMILO HIDALGO A.
JEFE GRUPO FINANCIERO MEBOG (E)

CR. RICHARD RAUL FAJARDO AYALA
SUBCOMANDANTE MEBOG (E)

BG. GIOVANNI CRISTANCHO ZAMBRANO
COMANDANTE MEBOG

OP. 400174625
BC. 22/10/25

TP 01462.

# Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

| | | | |
|---|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHycarrillo | YISENIA CARRILLO CABRERA | |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-01-M1 | POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTA | |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-10-22-4:10 p. m. | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 400174625 | Fecha Registro: | 2025-10-20 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-01-M1 POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTA | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 120425 | Comprobante Contable de la Generación: | | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2025-10-22 | Código de Referencia: | | 0450006730040017462 | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | | 0,0 |
| Valor Bruto: | 27.237.813,25 | Valor Deducciones: | | 2.263.636,00 | Valor Neto: | 24.974.177,25 | Saldo x Pagar: | | 0,0 |
| TRM Pago | | Valor Bruto | 27.237.813,25 | Valor Deducciones | 2.263.636,00 | Valor Neto | 24.974.177,25 | Moneda Base Compra | Valor MBC |
| Números | | | | | | | | | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | | 0,00 | No Recaudo: | | | |
| Bruto Reintegrado Moneda: | | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | | 0,00 | Reintegrado Neto Pesos: | | | 0,0 |
| Identificación: | 901997282 | Razón Social: | CONSORCIO MEBOTRED 2025 | | | Reintegrado Neto Moneda: | | | 0,0 |
| | | | | | | | Medio de Pago: | | Abono en cuenta |
| Número: | 073843660 | Banco: | BANCO DE BOGOTA | | | | | | |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | | | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
| Tipo Beneficiario Pago | 01 - Beneficiario final | | | Número: | 1 | Tipo: | FACTURA | Fecha: | 2025-10-20 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M1MESOA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA / A-02-02-02-005-004 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 27.237.813,25 | 0,00 | 27.237.813,25 | | | |
| | | | | | | | | Pesos | 0,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-07-14 | RETEFUENTE - CONTRATOS DE OBRA | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 2,000 % | 540.664,00 | 540.664,00 |
| 2-01-04-02-01-03 | RETEIVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - SERVICIOS | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 30.695,00 | 30.695,00 |
| 2-01-05-01-01-03-02 | RETENCIÓN ICA COMERCIAL SERVICIOS | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,760 % | 205.452,00 | 205.452,00 |
| 2-03-80-01 | CONSULTORÍA PROFESIONAL SERVICIOS PROPIA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DEMÁS | 899999001 | MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL | 0,500 % | 135.166,00 | 135.166,00 |
| 2-10-01 | UNIVERSIDADES ESTATALES DE CONTRATACIÓN CONTRATO OBRA PÚBLICA | 830114475 | MINISTERIO DEL INTERIOR | 5,000 % | 1.351.659,00 | 1.351.659,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| M1 - METROPOLITANA DE BOGOTA | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2025-10-31 | 27.237.813,25 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 1 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0021 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS | |
| Versión: 5 | | |

**Radicado GEPOL No.** GS-2025-046226-MESOA de 26 de SEPTIEMBRE de 2025

**Grado:** Intendente Jefe

**Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta:** JOHN ALEXANDER SUAREZ BONILLA

**Cargo del funcionario:** Responsable de Central de Cuentas

**No. SISCO:** 562391

**No. CONTRATO:** 10-6-10027-25

**VALOR PAGO:** 27.237.813.25

**VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :** No aplica

**No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO** 1

**TURNO N° 360**

**No. REGISTRO QUIPU** No Aplica

**FECHA DE RECIBIDO :** 26-sep-25

**NUMERO DE RADICADO SIIF:** 121325

**CONTRATISTA:** CONSORCIO MEBOTRED 2025

**NIT DEL CONTRATISTA:** 901.967.282-9

**DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS**

| | | |
|---|---|---|
| 1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO | SI | NO x |
| 2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO | SI | NO x |
| ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) | SI | NO x |
| 4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) | CUENTA BANCARIA: No Aplica | RP Numero: 42925 |
| 5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) | ( 08 Folios ) | x |
| 6. FACTURA ORIGINAL: | | x |
| 7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: | 23/09/2025 | x |
| 8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: | 4200380701 | |
| 8.1 NUMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISA(4): | No Aplica | |
| 9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP | | X |
| 10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP | | X |
| 11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. | | No Aplica |
| 12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP | | No Aplica |
| 13. CERTIFICACION BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESION DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. | | No Aplica |

OP: 120425

OBSERVACIONES : Anexos:

01 factura (originales)

FIRMA

Subintendente DANIEL ORLANDO VARON MANCERA
Responsable Estudios Previos Policía Metropolitana de Bogotá

SI X NO

**ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO**

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ FIRMA _____

Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI _____ NO _____

GS-2025-046226-MESOA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA SOACHA
ESTACION POLICIA SAN MATEO

COSEC-ESTRO - 20.1

Soacha, 26 de septiembre de 2025

Señor brigadier general
GIOVANNI CRISTANCHO ZAMBRANO
Comandante Policía Metropolitana de Bogotá
Avenida La Esmeralda No. 22-88
Bogotá D.C.

Asunto: facturación mes de septiembre contrato No. 10-6-10027-25

Respetuosamente me permito remitir a mi general, la documentación correspondiente a la factura No. 1 de fecha 24 de septiembre de 2025 por valor total a pagar de $27.237.813,25, del contrato No. 10-6-10027-25 cuyo objeto es: *"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE"*. con la empresa CONSORCIO MEBOTRED 2025, así:

- Recibo a satisfacción (RAS) de fecha 24/09/2025
- Acta parcial con cantidades ejecutadas formato 1LF-FR-0208
- Memorias de cálculo de obra
- Informe de actividades corte 1
- Factura de venta
- Certificado de pagos parafiscales y seguridad social
- Planilla de Nomina de Trabajadores
- Certificado pagos del FIC
- Informe HSEQ
- Demas documentos requerida por la unidad ejecutora

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Mery Benitez Hernandez
Grado: Subteniente
Cargo: Subcomandante Estacion De Policia
Cédula: 1049646305
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Estacion Policia San Mateo
Unidad: Metropolitana Soacha
Correo: mery.benitez@correo.policia.gov.co
26/09/2025 12:37:40 p. m.

Firr

Anexo: si

Carrera 4 No. 38 - 160
Teléfono:3104808286
mesoa.arafi-inf@policia.gcov.co
www.policia.gov.co

4200386701
CR 121325

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 14 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | |
| Versión: 3 | | |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Soacha Cundinamarca, 24 de septiembre de 2025 |
| Unidad: | Policía Metropolitana de Soacha |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: X; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: ; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 10-6-10027-25 |
| Constancia de recibido No. | ACTA PARCIAL NO. 1 |
| Contratista: | CONSORCIO MEBOTRED 2025 |
| NIT del contratista: | 901.967.282-9 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | *"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE"* |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | N/A |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000,00) moneda legal colombiana. |
| Plazo de ejecución: | 120 DIAS |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | N/A |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Estación de Policía León XIII |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__ | N/A |

| | |
|---|---|
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Subteniente. MERY BENITEZ HERNANDEZ<br>Supervisora económico **CONTRATO DE OBRA No. 10-6-10027-25**<br>notificado mediante comunicación oficial GS-2025-440931-MEBOG<br><br>Subintendente. VICTOR ALFONSO FORERO<br>supervisor jurídico **CONTRATO DE OBRA No. 10-6-10027-25**<br>notificado mediante comunicación oficial GS-2025-440931-MEBOG<br><br>Subintendente. DAVID ANDRES SANTAMARIA<br>supervisor técnico **CONTRATO DE OBRA No. 10-6-10027-25**<br>notificado mediante comunicación oficial GS-2025-440931-MEBOG |
| Fecha de entrega certificada: | Período de entrega que se está certificando.<br>del 07/08/25 Al 04/12/25 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025. | |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MESOA | 10 | **"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE".** | $ 27,237,813,25 | $ 27,237,813,25 | No Aplica | $ 27,237,813,25 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | No aplica |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 24/09/2025 | $ 27,237,813,25 | N/A | $ 27,237,813,25 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $ 27,237,813,25 | N/A | $ 27,237,813,25 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: CONSORCIO MEBOTRED 2025 NIT 901.967.282-9 cuyo representante legal es la señora DAYANNA ALEJANDRA BAQUERO AGUILAR identificada con cédula de ciudadanía No. 1.121.918.202 de Villavicencio – Meta, está dando cumplimiento en cuanto a la calidad del servicio y dentro del plazo establecido. CONSORCIO MEBOTRED 2025 está dando cumplimiento con las especificaciones técnicas y con

las condiciones del servicio prestado, es de aclarar que se verifica la certificación del pago de la seguridad social y parafiscal.

Por medio de la presente acta se deja constancia de los siguientes aspectos:

- El contratista responderá por aspectos técnicos y de calidad imputables a él.
- Cabe resaltar que el recibo de las obras objeto del presente avance, no implica que los ítems de la obra estén susceptibles de presentar novedades técnicas, las cuales deberán ser resueltas por el contratista CONSORCIO MEBOTRED 2025, satisfactoriamente.

Se aclaran los siguientes puntos:

- El SUPERVISOR TÉCNICO de la obra deja constancia que las obras fueron recibidas a satisfacción, lo que no exime al CONTRATISTA de las responsabilidades contractuales.
- El CONTRATISTA deja claro bajo la gravedad de juramento que se encuentra a paz y salvo y que ha pagado los aportes parafiscales correspondientes a este contrato.
- Se deja constancia también que durante el desarrollo de la obra no se presentó ninguna novedad ni anomalía con el personal, cuadrillas en obras y empleados por CONSORCIO MEBOTRED 2025 ni con el personal de la institución.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en nuestra condición de supervisores acreditamos el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certificamos que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO si__ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1. | Ejecutar el objeto contractual de conformidad con la oferta presentada y con los documentos que hacen parte integral del contrato resultante del presente estudio previo, en concordancia con la normatividad y calidad vigentes. | SI | El contratista ha cumplido con el objeto contractual a la fecha. |
| 2. | El adjudicatario del proceso contractual resultante del presente estudio previo deberá entregar las hojas de vida del grupo mínimo de trabajo, que cumplan con la experiencia mínima exigida el día de suscripción del contrato. | SI | El contratista entregó las hojas de vida del grupo mínimo de trabajo las cuales fueron evaluadas por la supervisión Técnica y para el caso del profesional Residente HSEQ, el Supervisor Jurídico efectuó la verificación de los documentos presentados por el profesional y se avaló el mismo teniendo en cuenta que el mismo cumplió con lo solicitado por la entidad en el pliego de condiciones. |
| 3. | Mantener mínimo el porcentaje dedicación del grupo mínimo de trabajo establecido en la | SI | Se realiza la verificación a través de los comités y visitas de obra a los |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | administración soportes del estudio previo. | | diferentes frentes en ejecución |
| 4. | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas en la ejecución del contrato. | SI | En esta etapa de la ejecución del contrato, el contratista ha cumplido en las etapas de forma transparente y conforme a la ley. |
| 5. | Cumplir cabalmente con sus obligaciones salariales y prestacionales, aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. | SI | El contratista hace entrega de la Certificación de aportes parafiscales se incluye tarjeta profesional y cédula de contador. |
| 6. | Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Policía Metropolitana de Bogotá, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiese lugar. | SI | Se cumplió con esta tarea dentro de los plazos establecidos |
| 7. | El contratista deberá asistir a la reunión de acta de inicio y entregar los documentos estipulados en el proceso contractual. | SI | El contratista asistió a la reunión de acta de inicio, aportó los documentos solicitados y se realizó la firma de la misma. |
| 8. | El contratista deberá asistir y entregar los documentos estipulados en el proceso contractual a los diferentes comités de seguimiento al contrato de obra realizados en el marco del contrato. Así mismo deberá ceñirse a los parámetros y plazos relacionados en la "FORMA DE EJECUCIÓN" del presente proceso contractual. | SI | El contratista entregó a satisfacción los documentos solicitados en las visitas de diagnóstico inicial, en el acta de inicio y que se establecieron contractualmente para el inicio de la ejecución; de igual manera el contratista ha asistido junto con los profesionales a los diferentes comités de obra convocados por la supervisión. |
| 9. | El contratista deberá entregar dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio: a. En forma física y en magnético los análisis de precios unitarios, acordes con los valores unitarios pactados en el contrato y las especificaciones técnicas específicas; A.P.U que deben contener (materiales, herramientas, equipos y mano de obra), Los A.P.U. deben incluir los desperdicios de materiales, los cuales no serán tenidos en consideración dentro de las cantidades del presupuesto general. - Requisito Técnico b. La estructura de costos de la Administración (A). - Requisito Técnico c. Entregar el Plan de manejo ambiental, Plan del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo; Matriz de Identificación de peligros, evaluación, valoración y gestión de los riesgos; Listado de personal a laborar, idoneidad y certificación laboral; proceso de | SI | El contratista entrego la documentación contractual requerida dentro de los plazo establecidos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ingreso del personal a laborar, Afiliación del personal a laborar en obra y metodología de pago de impuestos de acuerdo a la normatividad vigente. - Requisito Jurídico y Económico. | | |
| 10. | El contratista deberá implementar el sistema de seguridad y salud en el trabajo en concordancia con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Resolución No. 0312 del 13/02/2019 "Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST", Resolución 01956 del 25/04/2018 por la cual se adoptan las directrices de evaluación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratista y subcontratistas bajo cualquier modalidad de contrato que deban ejecutar cualquier objeto contractual a la Policía Nacional, y demás normatividad vigente en la materia. | SI | El contratista cumplió con lo establecido en la norma, la supervisión técnica del profesional y el informe respectivo a la fecha; documento que fue objeto de revisión por parte de la supervisión jurídica. |
| 11. | El contratista deberá entregar a los supervisores la relación del personal comprometido en la ejecución del contrato con todos los datos personales como: (nombres y apellidos, dirección del lugar de residencia, teléfono, correo electrónico y adjuntar la fotocopia de la cedula de ciudadanía), en el mismo momento que se suscriba el acta de inicio del contrato, con el fin de realizar el estudio de confiabilidad o de seguridad y poder ingresar a las instalaciones donde se va a desarrollar el contrato. | SI | El contratista entregó la relación del personal comprometido en la ejecución del contrato. |
| 12. | Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. | SI | El contratista cumplió con el compromiso de confidencialidad acerca del conocimiento de la información. |
| 13. | No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Policía Metropolitana de Bogotá de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. | SI | El contratista de obra durante el periodo de ejecución para el pago parcial no manifiesta novedades de este tipo. |
| 14. | Responder las novedades que se presenten en un tiempo máximo de cuarenta y ocho (48) horas, para casos especiales se deberán responder en los tiempos con lo que se | SI | El contratista atendido las sugerencias presentadas en unidades policiales de manera inmediata |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | coordine con el supervisor técnico. | | |
| 15. | Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. | SI | Para el trámite del pago final, el contratista certifica que tiene la cuenta corriente o de ahorros activa. |
| 16. | Responder en los plazos que se establezcan en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. | SI | El contratista, Director de Obra y personal profesional a cargo de los diferentes frentes mantuvieron contacto permanente con la Supervisión. |
| 17. | Presentar ante la supervisión técnica del contrato el plano de detalle, bosquejo y/o propuesta de intervención, en concordancia con lo contenido en el presupuesto presentado para cada mantenimiento autorizado, previo al inicio de labores en sitio, con el fin de tomar decisiones en detalle y ajustadas técnicamente y disminuir el riesgo de afectaciones futuras. | SI | El contratista presentó bosquejos de los espacios a intervenir, los cuales son verificados y avalados por la supervisión técnica, para su posterior inicio de las obras en cada uno de los espacios priorizados. |
| 18. | Presentar a la Entidad Contratante la documentación relacionada en la FORMA DE PAGO en los plazos y parámetros establecidos, además del soporte de pago de la cancelación del impuesto al timbre, el cual debe realizarse dentro de los 15 días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, en el porcentaje previsto en los impuestos del contrato. | SI | El contratista presenta la documentación soporte de acuerdo a lo establecido contractualmente para tramitar el pago parcial del contrato |
| 19. | Presentar todos los documentos requeridos para la ejecución del contrato cumpliendo las condiciones, términos y plazos establecidos para el presente proceso. | SI | El contratista entrego la documentación contractual requerida dentro de los plazo establecidos |
| 20. | Presentar a la supervisión, como para la suscripción del último pago parcial (cuando este ejecutado el 100% del presupuesto asignado) la siguiente documentación: a. Informe final. b. Planos récord de la intervención realizada en físico y en medio magnético. c. Recomendaciones de uso y cuidado. | N/A | El presente formato hace referencia a un pago parcial y no final. |
| 21. | Garantizar la calidad de los trabajos a realizar durante la ejecución del contrato y por el tiempo que estipule el cuadro de garantías. | SI | Sobre este respecto una vez se identifiquen novedades de responsabilidad del contratista en obras de mantenimiento ejecutadas, se realizará requerimiento inmediato al mismo para que se subsanen. |
| 22. | Reemplazar a sus expensas las | SI | Previo a la suscripción del presente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | intervenciones (trabajos y/o repuestos que consulten de mala calidad o con defectos de fabricación) que no sean recibidas entera satisfacción por parte del supervisor de manera inmediata. | | recibo a satisfacción se verificó por parte de la supervisión técnica la corrección de observaciones presentadas. |
| 23. | Reportar de manera inmediata y por escrito al supervisor del contrato, cualquier situación o anomalía que afecte la debida ejecución del contrato. | SI | Durante el trascurso de la ejecución contractual no se han presentado novedades de este tipo. |
| 24. | Atender en forma oportuna e inmediata los requerimientos urgentes efectuados por el supervisor(es) del contrato, durante el horario y/o disponibilidad permanente establecida por la empresa-supervisor de la Entidad. | SI | Se mantenido contacto permanente por parte de la Supervisión con el contratista, director de obra y residentes de obra de cada frente. |
| 25. | Adoptar las medidas necesarias cuando se produzcan fenómenos que alteren en el equilibrio económico o financiero del contrato, previo informe de los supervisores del contrato sobre la ocurrencia de tales hechos. | SI | Durante el periodo de ejecución del primer pago del contrato no se presentan novedades de este tipo. |
| 26. | El contratista debe comprometerse a asignar operarios especializados requeridos de acuerdo a las necesidades de cada edificación y de acuerdo a lo ofrecido. | SI | El cumplimiento de esta obligación se ha verificado en las visitas de obra a los diferentes frentes en ejecución, verificando la ejecución de las diferentes actividades de obra por personal idóneo: ingeniero eléctrico, etc. |
| 27. | Restituir a la POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. | SI | El contratista restituyó elementos y espacios que se estaban empleando para el acopio de materiales. |
| 28. | Efectuar las correcciones que por parte del supervisor del contrato se indiquen en los tiempos establecidos en el cronograma de obra (programación de obra, optimizando el total de ejecución de la obra). | SI | El contratista adelantó las actividades de obra conforme a lo proyectado para ejecutar en el periodo programado. |
| 29. | El contratista deberá mantener en orden y aseo el lugar asignado para el almacenamiento de sus materiales y elementos. | SI | De manera diaria y una vez se finalizaba la jornada de trabajo en cada uno de los frentes se realiza el aseo general, recolección de desechos, herramientas, materiales sobrantes (se verifica en obra) |
| 30. | Ejecutar la obra con profesionales y personal en obra idóneos. En este sentido, se debe dar cumplimiento en la disponibilidad de personal, materiales, herramientas, equipos y/o elementos a utilizar para la atención oportuna de las necesidades en materia de mantenimiento. | SI | Todas las necesidades que se ejecutaron estuvieron a cargo del personal con los conocimientos técnicos para la supervisión y dirección de las actividades de obra. |
| 31. | Asistir y participar con los profesionales que se requieran en los comités de seguimiento al contrato de obra convocados por la entidad | SI | El contratista asiste a los comités de obra programados, de igual manera a diferentes reuniones y mesas de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | cada vez que se considere necesario para el efectivo y oportuno cumplimiento del objeto del contrato. | | trabajo convocadas por la supervisión técnica necesarias en desarrollo de la ejecución contractual. |
| 32. | Cumplir con la normatividad ambiental nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados a su actividad productiva. El oferente deberá tener los permisos, licencias que dieran lugar dentro del desarrollo de su actividad productiva. | SI | El contratista cuenta con un plan de manejo ambiental, acerca de los residuos y equipos a utilizar en la ejecución de las obras. |
| 33. | Dar una capacitación a los uniformados, que habitarán las instalaciones policiales sobre las recomendaciones de uso y cuidado, y garantías (cuando sea necesario). | SI | Esta actividad se realiza en la medida que la supervisión hace la entrega formal de los espacios y las necesidades atendidas en un 100% del equipamiento, una vez se cierre el frente (estación), se hace acta de entrega final al señor comandante de Estación y/o logístico de la unidad. |
| 34. | Cumplir a cabalidad la programación de obra que se establezca en cada comité de seguimiento al contrato de obra. | SI | Ha cumplido de acuerdo a las fechas establecidas en el cronograma de ejecución. |
| 35. | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas como responsabilidad del contratista. | SI | El contratista tiene el conocimiento acerca del compromiso con las obligaciones ambientales que debe cumplir en los procesos constructivos. |
| 36. | El contratista se compromete a cumplir con la reglamentación de las normas RETILAP y RETIE en el abastecimiento de materiales e insumos, así como en los procesos de reparaciones y mantenimiento para los bienes inmuebles. | N/A | No se presentaron actividades de mantenimiento de redes eléctricas. |
| 37. | El contratista deberá implementar buenas prácticas ambientales que promuevan la eficiencia energética con el fin de contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). | SI | Cumplió con el desarrollo de los ODS |
| 38. | Ejecutar con sus propios medios y personal, en forma independiente y con plena autonomía hasta su total terminación y aceptación final, los trabajos correspondientes al proyecto señalado en el presente estudio previo. | SI | Se dispuso del personal idóneo, herramientas, equipos, transporte y medios logísticos para la óptima ejecución del contrato. |
| 39. | El contratista se compromete con la Policía Nacional, a entregar certificado de disposición final de los elementos que se generen de la actividad tantos residuos peligrosos, no peligrosos y especiales, en las diferentes actividades de mantenimiento, así como los de | N/A | Para el presente recibo no se presentaron por parte del contratista certificados de retiros de RCD. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | escombros, cumpliendo con la normatividad ambiental vigente y ente de control (Ministerio del Medio Ambiente). | | |
| 40. | El contratista deberá aportar todas las herramientas, implementos mecánicos y de transporte vertical y horizontal necesarios para la correcta ejecución de las actividades y deberá ser tomado desde el punto de vista del mantenimiento, el costo de los consumos correrá por cuenta del contratista. | SI | Se evidenció en cada una de las visitas de obra realizadas, que el contratista contara con las herramientas y equipos necesarios que le permitiera desarrollar las actividades de obra de acuerdo a las especificaciones técnicas y métodos constructivos. |
| 41. | Los elementos y materiales que se utilicen para las actividades de mantenimiento deberán ser previamente aprobados por el supervisor mediante la presentación de muestras con la debida anticipación. Este podrá ordenar por cuenta del contratista los ensayos necesarios para comprobar que estos se ajustan a las especificaciones técnicas. | SI | Durante la ejecución se solicitó al contratista muestras de los elementos y materiales a emplear y se efectuaron las aprobaciones correspondientes por la supervisión técnica. |
| 42. | Será por cuenta del contratista los sitios de almacenaje que considere necesarios para la correcta marcha de los trabajos y cuya localización debe ser aprobada por los supervisores y/o apoyos. Tan pronto se haya determinado el mantenimiento de las instalaciones en cada uno de los frentes de trabajo y antes que se efectúe la liquidación final del contrato, el contratista deberá por su cuenta y riesgo, retirar materiales y sobrantes dejando los terrenos completamente limpios y las instalaciones tal y como se encontraban antes de iniciar las labores. | SI | Por parte del personal de Jefes de unidades y comandantes de Estaciones de Policía atendidas, se dispuso de espacios para realizar el almacenamiento de material de obra y RCD de manera segura y organizada. |
| 43. | El contratista se responsabilizará por la protección y conservación de las actividades de mantenimiento hasta la entrega y recibido en forma definitiva por la supervisión del contrato; la reparación de daños ocasionados en el transcurso de la ejecución del contrato, si los hubiera, correrá por cuenta del contratista y se hará a satisfacción del supervisor del contrato. | SI | El contratista tiene conocimiento en preservar los espacios en óptimas condiciones una vez se finalicen las actividades de mantenimiento y hasta tanto se realice formalmente la entrega de cada necesidad a la supervisión. |
| 44. | Será por cuenta del contratista el uso obligatorio y el suministro de elementos de seguridad para su personal como cascos, anteojos, calzado, cinturones de seguridad arnés, protectores auditivos y cualquier otro elemento necesario que la ley y el supervisor exijan. Mantendrá en la obra elementos para prestar primeros auxilios y cumplirá todas las normas vigentes en Colombia referente a Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. | SI | El cumplimiento de este ítem se verificó en visitas de campo a las obras y se soporta con el informe del profesional SISO HSEQ que tramitó para el primer pago del contrato. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 45. | La omisión de descripciones detalladas de procedimientos de mantenimiento, construcción en muchas de las especificaciones, refleja la posición básica que el contratista es ingeniero civil o arquitecto debidamente matriculado y con tarjeta profesional vigente, que conoce las prácticas del mantenimiento de instalaciones y construcción, por lo tanto no lo exime de su responsabilidad en cuanto a la debida proyección de las reparaciones, y la calidad de las actividades de mantenimiento realizadas y la programación de la mismas. | SI | El contratista cuenta con la idoneidad profesional, debidamente matriculado al igual que el personal de residentes en las unidades que se están interviniendo, de lo anterior se efectuó la evaluación de las hojas de vida de los profesionales presentados por el contratista. |
| 46. | Será condición para control de personal un carné con nombre, cédula de ciudadanía, logotipo del contratista o entidad y número asignado al trabajador, de igual manera, suministrará un listado con nombre completo y número de cédula al supervisor del contrato. | SI | En el desarrollo de las visitas técnicas a los diferentes frentes de obra se verificó la identificación de cada integrante del personal de obra de los frentes de obra, con su respectivo carnet. |
| 47. | Si se presentare cualquier accidente en el lugar en donde se ejecutan las actividades de mantenimiento objeto del presente contrato, será por cuenta del contratista el cubrimiento de los gastos que este genere y su responsabilidad por el no empleo de los elementos de seguridad industrial contemplada por la ley. | SI | Durante el periodo de evaluación del presente informe no se presentaron, accidentes laborales. |
| 48. | El contratista para atender las actividades de mantenimiento relacionadas a la red eléctrica de las edificaciones policiales objeto de este contrato, deberá disponer de personal cualificado y debidamente matriculado ante el Consejo Nacional de Técnicos Electricistas (CONTE), y sus ejecuciones deberán regirse bajo la normatividad técnica vigente en la materia. Por lo anterior, el supervisor (es) podrá verificar y/o consultar los registros públicos en el consejo profesional que corresponda, considerando que de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2106 de 2019, a partir del 2020 se elimina la tarjeta plástica y se expedirá únicamente el Certificado de Matrícula Profesional. | N/A | No se presentaron actividades de mantenimiento de redes eléctricas. |
| 49. | Para todas las actividades de mantenimiento integral de la red eléctrica y/o aparatos eléctricos, el contratista deberá aportar la declaración de cumplimiento del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE establecido por el Ministerio de Minas y No se presentaron actividades de mantenimiento de redes eléctricas.Energía, como soporte del recibido a satisfacción del supervisor técnico | N/A | No se presentaron actividades de mantenimiento de redes eléctricas. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | en el periodo de pago específico. | | |
| 50. | Para todas las actividades de reparaciones menores de la red eléctrica y/o aparatos eléctricos, el contratista deberá aportar la certificación donde se indique el cumplimiento de los materiales y aparatos eléctricos utilizados acorde a lo establecido en la normatividad vigente, como soporte del recibido a satisfacción del supervisor técnico en el periodo de pago específico. | N/A | No se presentaron actividades de mantenimiento de redes eléctricas. |
| 51. | Mantener en perfecto estado de funcionamiento el sistema eléctrico, que incluye iluminación, salidas eléctricas, tablero de protección y distribución de baja tensión y redes eléctricas internas, en general de los inmuebles descritos en el objeto, incluyéndose el suministro de materiales de recambio, repuestos y accesorios, tubos fluorescentes, bombillos, balastos y en general, todo lo necesario para el correcto funcionamiento en este aspecto de los inmuebles descritos en el objeto. | N/A | No se presentaron actividades de mantenimiento de redes eléctricas. |
| 52. | El contratista deberá presentar informes de la cantidad de residuos tanto peligrosos como no peligrosos que genera por la actividad propia del contrato, llevando un consolidado y control mes a mes de la generación y disposición de los mismos. | N/A | Para el presente recibo no se presentaron por parte del contratista certificados de retiros de RCD. |
| 53. | El contratista se compromete a establecer un canal directo y respetuoso de comunicación con el supervisor(es), apoyo(s) y/o demás intervinientes formales del contrato. Así mismo, deberá establecer una coordinación con el apoyo administrativo de la unidad que corresponda para la entrega mediante documento de los elementos desmontados en el desarrollo del mantenimiento y que la unidad requiera para reutilización en otras unidades policiales con condiciones diferentes a las de propiedad. | SI | En las diferentes reuniones y mesas de trabajo que se adelantan durante la ejecución del contrato se evidenció la línea de comunicación respetuosa entre los diferentes actores que hicieron parte de la ejecución contractual. |
| 54. | El oferente se compromete a utilizar insumos y productos de primera calidad los cuales deberán cumplir entre otros con las exigencias de los reglamentos sanitarios vigentes. | SI | Esta actividad se verificó en las diferentes visitas de obra y recibo de las necesidades atendidas. |
| 55. | Los operarios deben contar con dotación personal completa y especializada de acuerdo a la actividad desempeñada por cada uno de estos, dicha dotación debe ser entregada trimestralmente acorde a las normas técnicas colombianas. | SI | En coordinación con el profesional responsable de seguridad y salud en el trabajo HSEQ, se verificó el uso permanente de elementos dotacionales de diferente tipología y de elementos de protección personal. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 56. | Se deben delimitar y demarcar las zonas de trabajo, señalizar zonas de almacenamiento, vías de circulación y señalización de salidas de emergencia de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. | SI | El contratista instaló durante la ejecución contractual demarcó las zonas de trabajo en los frentes de obra en ejecución. Soporte de esta actividad se presenta en el informe HSEQ tramitado por el profesional del contratista para el primer pago parcial del contrato. |
| 57. | El contratista deberá garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEE, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el título 6 residuos peligrosos decreto 1076 de 2015 o el que lo modifique o derogue) que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la Policía Nacional. (Presentar a los supervisores técnico y/o jurídico y los apoyos que lo requieran el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios). | N/A | Para el presente recibo no se presentaron por parte del contratista certificados de retiros de RCD. |
| 58. | El contratista deberá aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales. | SI | El contratista durante la ejecución aplicó buenas prácticas |
| 59. | El contratista deberá presentar las memorias de cálculo de obra, indicando claramente ítem, medidas, cantidades, lugar, localización gráfica, fecha, corte, en medio magnético formato Excel y físico debidamente firmadas, con la presentación de cada acta parcial de obra y/o formato 1LF-FR-0208 "RECEPCIÓN DETALLADA DEL MANTENIMIENTO INSTALACIONES POLICIALES". | SI | Esta obligación se evaluó y se validó por la supervisión técnica para el trámite del primer pago parcial. |
| 60. | El contratista deberá realizar la estimación de la ejecución a realizar durante los planes de mantenimiento y presentar la solicitud de PAC correspondiente en el comité de seguimiento al contrato de obra respectivo. | SI | Durante la ejecución del contrato de parte del contratista se realizó el realizó la estimación de pagos parciales a tramitar, por lo tanto, a través de la supervisión se requirieron los montos presupuestales correspondientes como es el caso del primer pago |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | parcial del contrato. |
| 61. | Para efectuarse el pago el contratista deberá cumplir con lo establecido en la Resolución No. 165 del 01/11/2023, "Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la version 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta, se expide el anexo técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación", en las Circulares Externas 002 del 08/01/2016, mediante la cual se implementó el "PAGO A BENEFICIARIO FINAL A TRAVÉS DEL SIIF NACIÓN" y 042 del 26/12/2023, mediante la cual se implementó el "SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN", expedidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en caso de que aplique. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. | SI | El contratista hace entrega de la Resolución de facturación electrónica. |
| 62. | A partir de la entrada en vigencia la Ley 2381 del 2024 "Por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones", la entidad verificará el cumplimiento de lo establecido para los descuentos de aportes al Sistema de seguridad social integral y demás normas complementarias. | SI | Cumple con lo establecido en este numeral. |

**GRUPO MÍNIMO DE TRABAJO (PROFESIONALES)**

| PROFESIONALES SOLICITADOS | CANTIDAD | EXPERIENCIA PROFESIONAL | EXPERIENCIA ESPECÍFICA | % DEDICACIÓN MINIMA EN EL LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| Residente de Obra | 01 (UNO) | Ingeniero Civil o Arquitecto | Mínimo 1 año | 100% |
| Residente HSEQ | 01 (UNO) | Tecnólogo en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo | Mínimo 1 año | 52.20% |

| CANTIDAD | CARGO | DOCUMENTO | TITULO PROFESIONAL | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|
| RESIDENTES DE OBRA | | | | | |
| 1 | CRISTHIAN CAMILO CASTRO SANCHEZ | C.C. 1019042697 | INGENIERO CIVIL | x | |

| RESIDENTE HSEQ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LENCY MARCELA LOPEZ JURADO | C.C. 1018478113 | INGENIERO CIVIL Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo | x | |

En atención a la invitación para el proceso PN MEBOG SA MC 034 2025, donde se solicitó el personal profesional mencionado anteriormente, se efectuó por parte de la supervisión la evaluación correspondiente de las hojas de vida de los profesionales presentados por la representante legal del consorcio MEBOTRED 2025, los cuales cumplieron los requisitos de formación académica, experiencia profesional y de experiencia específica individual, de acuerdo a lo solicitado por la entidad.

Subteniente. **MERY BENITEZ HERNANDEZ**
Supervisora Económico Contrato No. 10-6-10027-25

Subintendente. **DAVID ANDRES SANTAMARIA**
Supervisor Técnico Contrato No. 10-6-10027-25

Subintendente. **VICTOR ALFONSO FORERO**
Supervisor Jurídico Contrato No. 10-6-10027-25

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764098917777

(415)7707212489984(8020) 001876409891777 7

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 901967282 | 9 | | | | |

11. Razón social: CONSORCIO MEBOTRED 2025

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONSORCIO MEBOTRED 2025 CR 56 # 167 A - 03 OF 808 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | | 1 | 100 | 24 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764098917777

(415)7707212489984(8020) 001876409891777 7

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 901967282 | 9 | | | | |

11. Razón social
CONSORCIO MEBOTRED 2025

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 32

24. Dirección
CR 56 # 167 A - 03 OF 808

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Bogotá D.C. | Bogotá, D.C. |

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2025-09-20 / 11:07:50 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres BAQUERO AGUILAR DAYANNA ALEJANDRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 1121918202 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO MEBOTRED 2025

997. Fecha formalización 2025-09-20 11:07:50

AUTORIZADO

**CONSORCIO MEBOTRED 2025**
NIT 901.967.282-9
CR 56 167A 03 OF 808
Tel: 3137640402 - Ext. undefined
Bogotá - Colombia
consorciomebotred@gmail.com

## Factura electrónica de venta
**No. 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTA | | |
| **NIT** | 800.140.603-3 | **Teléfono** | (601) 6012809982 - Ext. 000 |
| **Dirección** | AV ESMERALDA N°22 - 68 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

**Fecha y hora Factura**

| | |
|---|---|
| **Generación** | 24/09/2025, 12:04 |
| **Expedición** | 24/09/2025, 12:38 |
| **Vencimiento** | 24/10/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ACTA PARCIAL No 1: CONTRATO No PN MEBOG SA MC 034 2025 -MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE | 1.00 | 21,540,382.17 | 0.00 | 21,540,382.17 |
| 2 | Administración 20% | 1.00 | 4,308,076.43 | 0.00 | 4,308,076.43 |
| 3 | Imprevistos 0.5% | 1.00 | 107,701.91 | 0.00 | 107,701.91 |
| 4 | Utilidad 5% | 1.00 | 1,077,019.11 | 204,633.63 | 1,281,652.74 |

**Total items:** 4

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 27,033,179.62 |
| IVA 19% | 204,633.63 |
| **Total a Pagar** | 27,237,813.25 |

**Valor en Letras:**
Veintisiete millones doscientos treinta y siete mil ochocientos trece pesos m/cte con veinticinco cent.

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-10-24 por $ 27,237,813.25

01 12/325

**Observaciones:**
#$16-01-01-M1;10-6-100227-25;MERY.BENITEZ@CORREO.POLICIA.GOV.CO#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098917777 aprobado en 20250919 prefijo desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4290 Construcción de otras obras de ingeniería civil Tarifa 6.9
**CUFE:** 2d2b2895c51742156f93c41268af123c312e55507d3f6c7db6962140bdf9080bc6a863200c0b2813c9f24f6579409360

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E 2 D A 5 D 6 0 D D A 3 2 5 8 3

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAIME ESTEBAN LOPEZ SOTELO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1019057491 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 261375-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

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

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

CEDULA DE CIUDADANIA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP **1.019.057.491**

Apellidos
LOPEZ SOTELO

Nombres
JAIME ESTEBAN

| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
|---|---|---|
| COL | 1.75 | M |

Fecha de nacimiento
12 FEB 1991

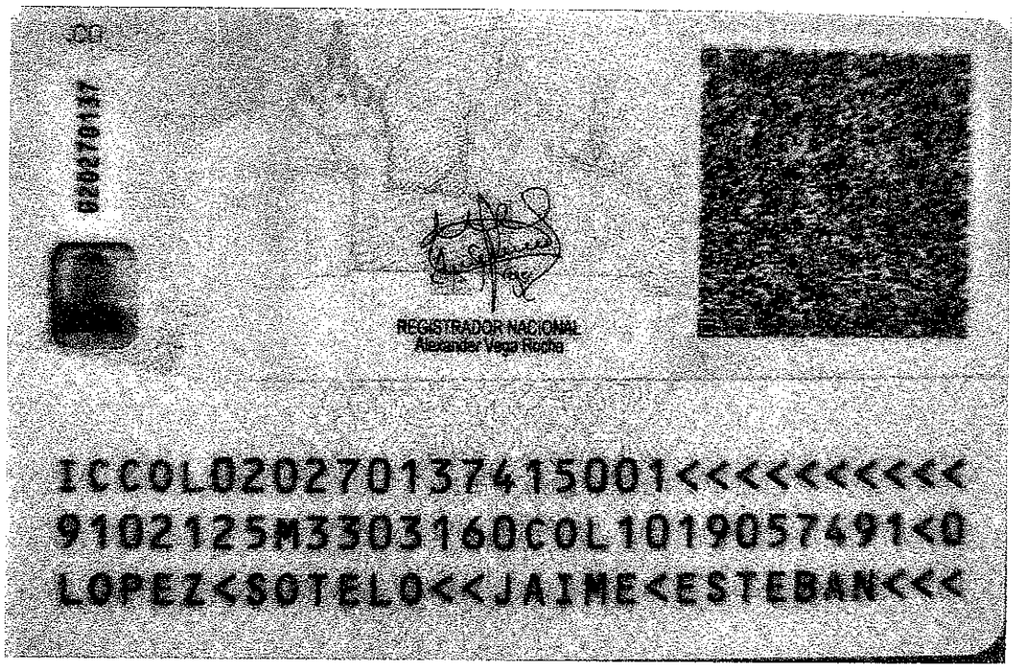
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

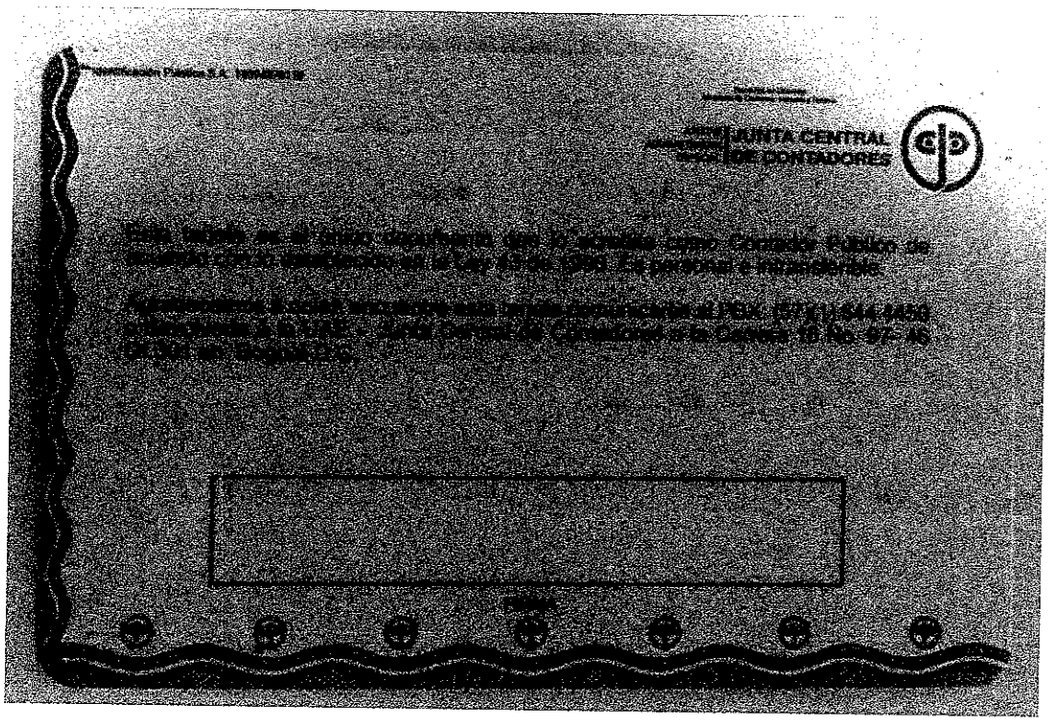
Fecha y Lugar de expedición
20 FEB 2009. BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
16 MAR 2033

Firma




JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
261375-T
JAIME ESTEBAN
LOPEZ SOTELO
C.C. 1018007491
REG. INSCRIPCION 877 DEL 30/06/2018
FUNDACION PARA LA EDUCACION SUPERIOR SAN
MATEO
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
273668
261760


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

CONSORCIO
MEBOTRED 2025
NIT. 901.967.282-9

Contrato No.: 10-6-10027-25
E-mail: consorciomebotred@gmail.com

**25-0920-0959**

Bogotá, 23 de septiembre del 2025

1

Señor
**POLICÍA METROPOLITANA DE BOGOTÁ**
Atn.: Supervisores Contrato:
- Subintendente David Andrés Santamaría – Técnico.
- Subintendente Víctor Alfonso Forero – Jurídico.
- Subteniente Mery Benítez Hernández – Económico.

Ciudad

**REF**: CONTRATO DE OBRA No. 10-6-10027-25 por objeto: "LOTE 2: "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE".

**ASUNTO:** CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGO PARAFISCALES CONTRATO.

El suscrito REPRESENTANTE LEGAL identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.918.202 y tarjeta profesional No T.P. 25202-435019 CND. Certifica que:

Que el **CONSORCIO MEBOTRED 2025**, sociedad legalmente constituida con numero de Nit. 901.967.282-9, debidamente inscrita; luego de examinar de acuerdo con las normas Internacionales de Auditoria NIA, los estados financieros de la compañía, certificamos que nos encontramos al día con el pago de obligaciones de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses legalmente exigibles a la fecha de presentación de esta certificación. Lo anterior, Bajo la gravedad del juramento art 289 ley 599 del 2000 decreto 2150 del 95, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la certificación a los Veinte y Tres (23) días del mes de Septiembre de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

**DAYANNA ALEJANDRA BAQUERO AGUILAR**
Identificación No. C.C. 1.121.918.202 de V/cencio.
En calidad de: REPRESENTANTE LEGAL.
CONSORCIO MEBOTRED 2025

**JAIME ESTEBAN LÓPEZ SOTELO**
Identificación No. C.C. 1.019.057.491 de Bogotá.
En calidad de: Contador - T.P. No 261375-T
CONSORCIO MEBOTRED 2025

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
| NI | 901734321-8 | TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | | Cr 56 No. 167 03 Ap 808 | 3137640402 | tredingenieriaysoluciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | Operativa | 02 | 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2025-10 | 2025-09 | E | 16/09/2025 | 89834194 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $440.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 99.100 | | | | 99.100 | 0 | 0 | 99.100 | | | 991 | 99.100 | 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 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

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

COPIA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901734321-8 | TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | Cr 56 No. 167 03 Ap 808 | 3137640402 | tredingenieriaysoluciones@gmail.com | SI |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | Operativa | 02 | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2025-10 | 2025-09 | E | 16/09/2025 | 89834194 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $440.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Relevo | Extranjero | Cotiz. exterior | Estudiante | IRP | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Cotizante | 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 | 1121918202 | BAQUERO AGUILAR DAYANNA ALEJANDRA | 1 | 0 | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
| NI | 901734321-8 | TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | | Cr 56 No. 167 03 Ap 808 | 3137640462 | tredingenieriaysoluciones@gmail.com | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | IPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 2 | 0 |
| 2025-10 | 2025-09 | E | 16/09/2025 | 89834446 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $663.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 235.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 235.000 | 2 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201 | Proteccion (ING> Proteccion) | 800229739-0 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | |

| 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 | 890903790-2 | 15.000 | | | | 15.000 | 0 | 0 | 15.000 | | | 150 | 15.000 | 2 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 114.000 | 0 | 0 | 114.000 | 2 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 28.500 | 0 | 0 | 28.500 | 1 |
| ICBF | | | | |
| 42.800 | 0 | 0 | 42.800 | 1 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 235.000 | 235.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 15.000 | 15.000 |
| CCF | 1 | 114.000 | 114.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 42.800 | 42.800 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 28.500 | 28.500 |
| TOTALES | 6 | 663.100 | 663.100 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI | 901734321-8 | TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | | Cr 56 No. 167 03 Ap 808 | 3137840402 | tredingenieriaysoluciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | | SI |

## DATOS DE LA PLANILLA

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 2 | 0 |
| 2025-10 | 2025-09 | E | 16/09/2025 | 69834446 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $663.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Colombiano | Ingreso | Extranjero | Cotizante activo | Estudiante | IGE | IRT | 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 | 1018405240 | BRITO SUAREZ JAVIER DAVID | 1 | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 139075 | SUAREZ GONZALEZ AMILCAR BELARMINO | 1 | 3 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 28.500 | 42.800 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901734321-8 | TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | | Cr 59 No. 167 03 Ap 808 | 3137640402 | tredingenieriaysoluciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 4 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 11/08/2025 | 88401220 | $1.642.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 349.000 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 1.200 | 0 | 350.200 | 4 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 455.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.500 | 0 | 457.100 | 2 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 800 | 0 | 228.600 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-6 | 304.800 | | | | 304.800 | 5 | 1.000 | 305.800 | | | 3.048 | 305.800 | 4 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 228.000 | 5 | 800 | 228.800 | 4 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 28.500 | 5 | 100 | 28.600 | 1 |
| ICBF | | | | |
| 42.800 | 5 | 200 | 43.000 | 1 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 349.000 | 350.200 |
| Pensión | 2 | 683.400 | 685.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 304.800 | 305.800 |
| CCF | 1 | 228.000 | 228.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 42.800 | 43.000 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 28.500 | 28.600 |
| TOTALES | 7 | 1.636.500 | 1.642.100 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901734321-8 | TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | | Cr 59 No. 167 03 Ap 808 | 3137640402 | tredingenieriaysoluciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 4 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 11/08/2025 | 88401220 | $1.642.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | | COF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el exterior | Extranjero no obligado a cotizar pensión | IGE | INT | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | ISC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | ISC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | ISC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | ISC CCF | Aporte CCF | ISC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1018405240 | BRITO SUAREZ JAVIER DAVID | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1032357215 | REY OLARTE DIEGO ARMANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS006 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1121918202 | BAQUERO AGUILAR DAYANNA ALEJANDRA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 133075 | SUAREZ GONZALEZ AMILCAR BELARMINO | 1 | 3 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 179.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 28.500 | 42.800 | 0 | 0 |

PAGADA

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-08 | 1678276159 | 9490012245 | E | 2025/08/11 | 2025/08/05 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,094,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (3 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,847,000 | $455,600 | | | $4,270,500 | $171,000 | | | $4,270,500 | $171,000 | | | $4,270,500 | | $297,300 | | $0 | $0 | | $1,094,900 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| 1 | CC | 79263057 | CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $213,100 |
| 2 | CC | 1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| 3 | CC | 1018478113 | LOPEZ JURADO LENCY MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| Total Afiliados( 3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,847,000 | $455,600 | | | $4,270,500 | $171,000 | | | $4,270,500 | $171,000 | | | $4,270,500 | | $297,300 | | $0 | $0 | | $1,094,900 |


## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-08 | 1678276159 | 9490012245 | E | 2025/08/11 | 2025/08/05 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,094,900 |


## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $455,600 | $0 | $0 | $455,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $455,600 | $0 | $0 | $455,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $297,300 | $0 | $0 | $297,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 3 | $297,300 | $0 | $0 | $297,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| TOTAL | | | | 3 | $1,094,900 | $0 | $0 | $1,094,900 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2025/08/04 07:32 PM

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **PLANILLA CONTROL NOMINA TRABAJADORES - CONTRATO OBRA No. 10-6-10027-25** | Vigencia: 07082025<br>Versión: # 01<br>Codigo: 25-0807 |

**CONTRATO No.:** 10-6-10027-25

**OBJETO:** MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE

**FECHA INFORME:** 7 DE AGOSTO DEL 2025 AL 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

| # | NOMBRE | CEDULA | CARGO | ARL | EPS | AFP | TELEFONO | CORREO | DIRECCION | INGRESO | RETIRO | NOVEDAD | NOMINA AGOSTO | NOMINA SEPTIEMBRE | NOMINA OCTUBRE | NOMINA DICIEMBRE | NOMINA DICIEMBRE | DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DAYANA ALEJANDRA BAQUERO AGUILAR | 1.121.918.202 | REPRESENTANTE LEGAL | SURA | COMPENSAR | PROTECCIÓN | 3157640462 | CONSORCIOMEBOTRED@GMAIL.COM | CR. 71D No. 73A - 51 | 7/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 2 | JAVIER DAVID BRITO SUAREZ | 1.018.465.249 | DIRECTOR DE OBRA | SURA | COMPENSAR | PROTECCIÓN | 3204758077 | CONSORCIOMEBOTRED@GMAIL.COM | CR. 71D No. 73A - 51 | 7/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | APOYO ADMÓN Y OPERATIVO |
| 3 | DIEGO ARMANDO REY OLARTE | 1.032.397.215 | RL SUPLENTE | SURA | COMPENSAR | PORVENIR | 3017141640 | CONSORCIOMEBOTRED@GMAIL.COM | CR. 71D No. 73A - 51 | 7/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 1 | CRISTHIAN CAMILO CASTRO SANCHEZ | 1.010.042.697 | RESIDENTE DE OBRA | SURA | COMPENSAR | PORVENIR | 3136387237 | CONSORCIOMEBOTRED@GMAIL.COM | CR. 71D No. 73A - 51 | 7/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | CONTRACTUAL |
| 2 | LENCY MARCELA LOPEZ JURADO | 1.018.478.113 | PROFESIONAL SG-SST | SURA | COMPENSAR | PORVENIR | 3132425004 | CONSORCIOMEBOTRED@GMAIL.COM | CR. 71D No. 73A - 51 | 7/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 1 | ALEXANDER OSORIO PEDRAZA | 80.768.658 | OPERARIO | SURA | SALUDTOTAL | PORVENIR | 3135669974 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 21/08/2025 | 6/09/2025 | RETIRADO | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | MANO DE OBRA |
| 2 | RICARDO ANDRES GARCIA GALAN | 1.000.871.539 | OPERARIO | SURA | NUEVA EPS | PORVENIR | 3004455649 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 21/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 3 | CARLOS HUMBERTO CASTRO CARO | 79.283.057 | OPERARIO | SURA | COMPENSAR | PORVENIR | 3103443780 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 21/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 4 | JONATAN FABIAN GARCIA GALAN | 1.012.418.597 | OPERARIO | SURA | SALUDTOTAL | PORVENIR | 3132551952 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 21/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 5 | RICARDO GARCIA ROJAS | 79.909.605 | OPERARIO | SURA | NUEVA EPS | PORVENIR | 3212850876 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 21/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 6 | RODRIGO GARCIA ROJAS | 79.992.285 | OPERARIO | SURA | FAMISANAR | PROTECCIÓN | 3125784125 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 21/08/2025 | VIGENTE | VIGENTE | PAGADA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 7 | JOSE MANUEL GONZALEZ PADILLA | 1.047.465.977 | OPERARIO | SURA | SALUDTOTAL | PORVENIR | 3239905012 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 4/09/2025 | 6/09/2025 | RETIRADO | NO APLICA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 8 | NEYER RAMOS ZUÑIGA | 1.047.443.841 | OPERARIO | SURA | NUEVA EPS | PORVENIR | 3116982361 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 4/09/2025 | VIGENTE | VIGENTE | NO APLICA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 9 | WILMER FRANCISCO HERNANDEZ PADILLA | 1.137.524.336 | OPERARIO | SURA | NUEVA EPS | PORVENIR | 3003924613 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 4/09/2025 | VIGENTE | VIGENTE | NO APLICA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 10 | ESTIVEN CASTRO VERBEL | 1.001.978.686 | OPERARIO | SURA | SALUDTOTAL | COLPENSIONES | 3169727202 | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM | CL 134 No 156A - 16 | 4/09/2025 | VIGENTE | VIGENTE | NO APLICA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 1 | HECTOR ARMANDO DÍAZ | 1.024.484.493 | OPERARIO | SURA | SALUD TOTAL | PROTECCIÓN | 3224052210 | energizalingenierialaas@gmail.com | CL 23 T 69 P 3 OF 306 ED MONTERREY | 16/09/2025 | VIGENTE | VIGENTE | NO APLICA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | CUADRILLA ELÉCTRICA |
| 2 | JOAN SEBASTIAN ESPINOSA GOMEZ | 1.052.698.728 | OPERARIO | SURA | FAMISANAR | COLPENSIONES | 3147722087 | energizalingenierialaas@gmail.com | CL 23 T 69 P 3 OF 306 ED MONTERREY | 16/09/2025 | VIGENTE | VIGENTE | NO APLICA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 3 | WILMAR ANDRES GOMEZ | 1.013.690.221 | OPERARIO | SURA | COMPENSAR | COLPENSIONES | 3213134392 | energizalingenierialaas@gmail.com | CL 23 T 69 P 3 OF 306 ED MONTERREY | 16/09/2025 | VIGENTE | VIGENTE | NO APLICA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |
| 4 | OSCAR CALDERON | 2.957.512 | OPERARIO | SURA | SANITAS | COLPENSIONES | 3012346827 | energizalingenierialaas@gmail.com | CL 23 T 69 P 3 OF 306 ED MONTERREY | 16/09/2025 | VIGENTE | VIGENTE | NO APLICA | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | PENDIENTE | |

**ELABORO:**

LENCY MARCELA LOPEZ JURADO
Identificación No. C.C. 1.018.478.113 de Villavicencio.
En calidad de: RESIDENTE HSEQ
CONSORCIO MEBOTRED 2025

**REVISO Y APROBO:**

DAYANNA ALEJANDRA BAQUERO AGUILAR
Identificación No. C.C. 1.121.918.202 de Villavicencio.
En calidad de: REPRESENTANTE LEGAL.
CONSORCIO MEBOTRED 2025

**REVISO Y APROBO:**

JAIME ESTEBAN LOPEZ SOTELO
Identificación No. C.C. 1.019.057.491 de Bogotá.
En calidad de: Contador - T.P. No 261375-T
CONSORCIO MEBOTRED 2025

## COMPROBANTE

| NIT | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| **899999034** | **BANCOLOMBIA** | **142847643** | **1799063480** | **24/09/2025** |

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901967282**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **190.25.119.30**

**Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera**

Total Pagado **$ 99,645.00**

| Descripción | Cantidad | Valor Pagado | Valor Servicio |
|---|---|---|---|
| Pago Ordinario - FIC | 1 | $ 99,645.00 | COP$ 99,645.00 |

ecollect
Seguro para ti

| NIT | Medio de Pago | No. Transacción | No. Autorización/CUS | Fecha y Hora |
|---|---|---|---|---|
| **899999034** | **BANCOLOMBIA** | **142847643** | **1799063480** | **24/09/2025** |

**Número de Identificación**
901967282

**Primer Apellido (si es Persona natural)**

**Dígito de Verificación (Si es persona**
9

**Departamento**
BOGOTA

**Dirección de Domicilio**
CR 56 167 A 03 OF 808

**Localización**
Nacional

**Correo electrónico**
consorciomebotred@gmail.com

**Regional**
Cundinamarca

**Número Licencia de Obra**

**Nombre Obra**
10-6-10027-25

**Fecha Terminación Obra**
04/12/2025

**Tipo FIC**
Costo Total Mano de Obra (Sin Aportes)

**Mes Periodo a Pagar**
9

**Costo Total Mano de Obra**
9964500.00

**Valor Intereses Moratorios**
0.00

**Aporte SENA**
0.00

**Primer Nombre ó Razón Social**
CONSORCIO MEBOTRED 2025

**Tipo de documento**
01

**Naturaleza Juridica**
02

**Ciudad Capital**
BOGOTÁ D.C.

**Ciudad de Domicilio**
BOGOTA

**Teléfono de Contacto**
+57,313 7640402

**Código SIIF**
3-2-07-1-02-1-04-43

**Regional Centros SIIF**
36-02-00-025-000000

**Número Contrato de Obra**
10-6-10027-25

**Fecha Inicio Obra**
07/08/2025

**Ciudad de Ejecución de la Obra**
SOACHA

**Año Periodo a Pagar**
2025

**Costo Total de Obra a Todo Costo**
27237813.00

**Número de Trabajadores en el Periodo**
5

**Aporte FIC**
99645.00

**Valor del Pago**
99645.00

ecollect
Seguro para ti

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141209599820

(415)7707212489984(8020) 000014120959982 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 9 6 7 2 8 2 | 9 | Impuestos de Bogotá | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
CONSORCIO MEBOTRED 2025

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 56 # 167 A - 03 OF 808

42. Correo electrónico consorciomebotred@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 7 6 4 0 4 0 2 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 2 9 0 | 2 0 2 5 0 7 1 6 | 7 1 1 2 | 2 0 2 5 0 7 1 6 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 4 8 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BAQUERO AGUILAR DAYANNA ALEJANDRA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141209599820

(415)7707212489984(8020) 000014120959982 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 9 6 7 2 8 2 | 9 | Impuestos de Bogotá | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | 3 | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 2 5 0 6 1 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | | |
| 76. Fecha de registro | | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 2 5 0 6 1 2 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141209599820

(415)7707212489984(8020) 000014120959982 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 9 6 7 2 8 2 | 9 | Impuestos de Bogotá | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 5 0 6 1 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 1 2 1 9 1 8 2 0 2 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BAQUERO | AGUILAR | DAYANNA | ALEJANDRA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 5 0 6 1 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 3 2 3 5 7 2 1 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| REY | OLARTE | DIEGO | ARMANDO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141209599820

(415)7707212489984(8020) **000014120959982 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 9 6 7 2 8 2 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 9 0 1 7 3 4 3 2 1 | 8 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social: TRE-D INGENIERIA Y SOLUCIONES S.A.S

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 1 0 2 0 2 5 0 6 1 2 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 9 0 0 7 3 5 6 5 6 | 0 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social: EMPRESA DE PROYECTOS DE INGENIERÍA CIVIL Y AMBIENTAL SAS

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | 9 0 | 2 0 2 5 0 6 1 2 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141209599820

(415)7707212489984(8020) 000014120959982 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 9 6 7 2 8 2 | 9 | Impuestos de Bogotá | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 9 0 5 7 4 9 1 | 9 | 2 6 1 3 7 5 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOPEZ | SOTELO | JAIME | ESTEBAN |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 9 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa CONSORCIO MEBOTRED 2025 identificado(a) con NITPJ 9019672829 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 073643660 desde el 21 de julio de 2025, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 21 de septiembre de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Página: 2 de 2 | REALIZAR MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES EN LA POLICÍA NACIONAL | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 1LF-FR-0208 | | |
| Fecha: 22/12/2024 | RECEPCIÓN DETALLADA DEL MANTENIMIENTO INSTALACIONES POLICIALES | |
| Versión: 1 | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A1-6.18. | Reposición e instalación de mesón en concreto | M2 | 4,38 | 5,04 | $ 276.056,45 | $ 1.391.324,51 | |
| | A1-6.19. | Mantenimiento y/o reposición e instalación poyo ducha en los casos que se requiera | ML | 0,9 | 1,24 | $ 49.526,69 | $ 61.413,10 | |
| | | | | | | SUBTOTAL | $ | 1.972.083,97 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | COSTO RECTO | | $ 21.540.382,17 |
| | ADMINISTRACIÓN | 20% | $ 4.308.076,43 |
| | IMPREVISTOS | 0,5% | $ 107.701,91 |
| | UTILIDAD | 5% | $ 1.077.019,11 |
| | IVA SOBRE LA UTILIDAD | 19% | $ 204.633,63 |
| | COSTO INDIRECTO | | $ 5.697.433,08 |
| | COSTO TOTAL | | $ 27.237.815,25 |
| | | SALDO INICIAL DEL ANTES DE FACTURAR | $ 600.000.000,00 |
| | | SALDO FINAL DESPUES DE FACTURAR | $ 572.762.185,75 |

Elaboró:
ING. CRISTIAN CAMILO CASTRO SANCHEZ
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

Proyectó y Aprobó:
ING. CRISTIAN CAMILO CASTRO SANCHEZ
RESIDENTE DE OBRA

Revisó y Aprobó:
ING. DAYANNA ALEJANDRA BAQUERO AGUILAR
CONTRATISTA

Verificación Técnica:
SI. DAVID ANDRES SANTAMARIA
SUPERVISOR TÉCNICO CONTRATO

(Este Espacio lo diligenciará el GRUPO BIENES RAÍCES en concordancia con lo tratado en el comité de obra y consignado en el acta)

RECIBO Y PAGO APROBADO POR COMITÉ DE OBRA: SI ____ NO ___X___ Número de Comité _____ Fecha de Comité _____

OBSERVACIONES

Revisó y Autorizó:
CR. JUAN CARLOS GOMEZ RAMIREZ
COMANDANTE UNIDAD DE EJECUCIÓN DEL GASTO

Revisó y Autorizó:
BG. GIOVANNI CRISTANCHO ZAMBRANO
ORDENADOR DEL GASTO

INFORMACIÓN PÚBLICA

# MEMORIAS ORDEN LEON XIII-1

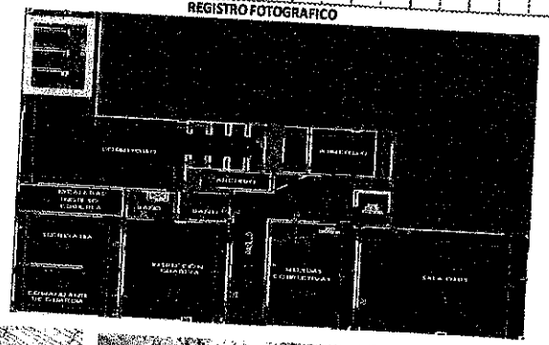
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

CONSORCIO MEBOTRED 2025 NIT: 901.987.412-7

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-6-10027-25 | **Fecha: 23/09/2025** | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | **PUNTO DE SERVICIO** | **Orden # 1** | **Pág.: 1 de 18** |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | Estación de Policía - LEÓN XIII | | |
| **CAPÍTULO** | **PRELIMINARES** | **ITEM: A1-1.05.** | **Excavación Manual** | **UND.** M3 **UBICACIÓN** Estación de Policía - LEON XIII |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BAÑO ALOJAMIENTO | 2,00 | 0,48 | 0,57 | | 0,55 | 1,00 | 0,55 |
| | | | | | | TOTAL | 0,55 |
| | | | | | | RESTANTE | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: Jt Santander

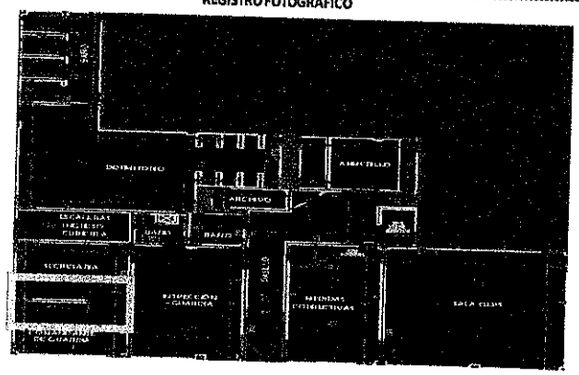
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

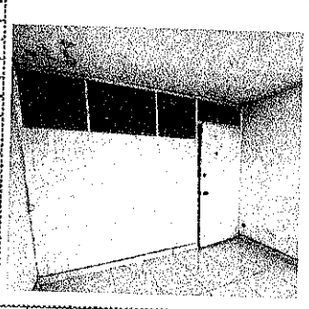
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

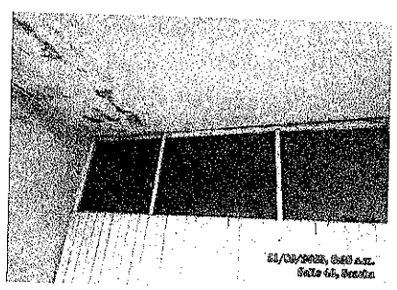
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT: 901.967.282-5

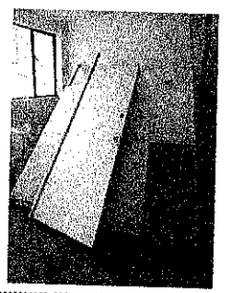
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | Pág.: 2 de 16 |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | | |
| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.10. | Desmonte de Muros en sistema liviano incluye estructura metálica | UND. M2 — UBICACIÓN: Estación de Policía - LEON XIII |

REGISTRO FOTOGRAFICO





| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OFICINA - GUARDIA | 3,05 | 2,52 | | 7,69 | | 1,00 | 7,69 |
| Desc. Puerta | | -1,15 | 1,91 | -2,20 | | 1,00 | -2,20 |
| Desc. Ventana | | -0,60 | 3,05 | -1,83 | | 1,00 | -1,83 |
| | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |
| RESTANTE | | | | | | | 3,66 |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: Ing. David Santamaría

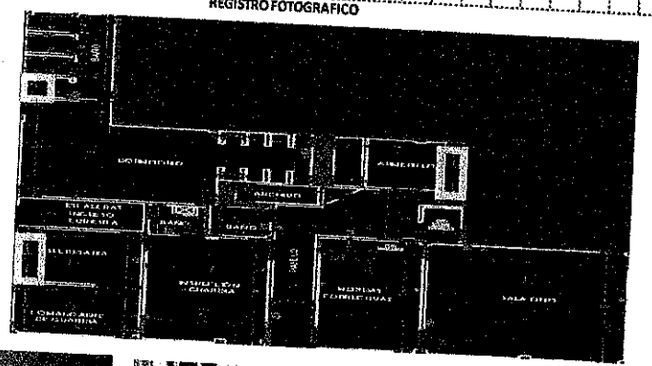
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

CONSORCIO MEBOTRED 2025 NIT. 901.987.202-9

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | Fecha: 23/09/2025 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | PUNTO DE SERVICIO | Orden # 1 | Pág.: 3 de 16 |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.12. | Desmonte Placas Macizas | |

REGISTRO FOTOGRAFICO









| UND. | M2 | UBICACIÓN | Estación de Policía - LEON XIII | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Localización | DIMENSIONES | | | | | |
| | Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Tota |
| MESÓN OFICINA COMANDANTE | 1,41 | 0,51 | | 0,72 | | 1,00 | 0,72 |
| BANCA ARMERILLO | 2,23 | 0,56 | | 1,25 | | 1,00 | 1,25 |
| MESON LAVAMANOS | 0,90 | 0,61 | | 0,55 | | 1,00 | 0,55 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

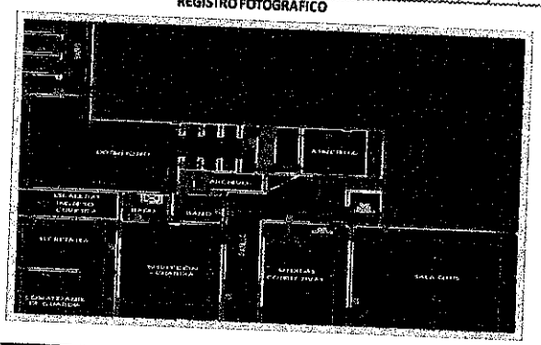
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

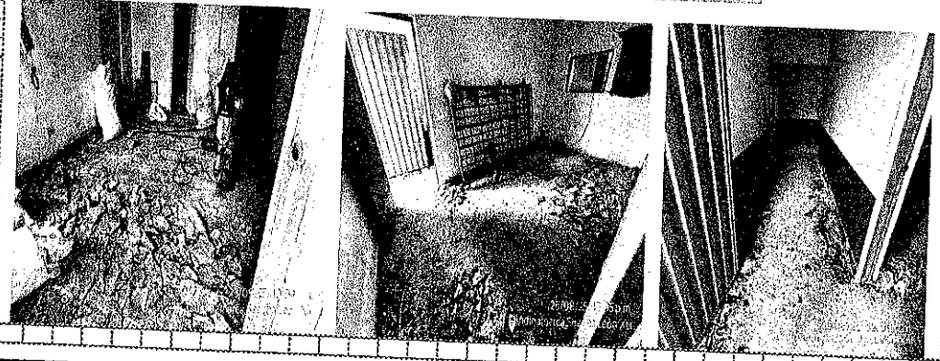
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT: 901.857.782-0

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-6-10027-25 | **Fecha: 23/09/2025** | **Orden # 1** | **Pág.: 4 de 16** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | **PUNTO DE SERVICIO** | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | | | |
| **CAPÍTULO** | **PRELIMINARES** | **ITEM: A1-1.13.** | **Desmonte Alistado de Piso** | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**





| **UND.** | **M2** | **UBICACIÓN** | **Estación de Policía - LEON XIII** |
|---|---|---|---|

| Localización | DIMENSIONES | | | | | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | | |
| P- SALA CIEPS | 4,91 | 5,13 | | 25,19 | | 1 | 25,19 |
| P- MEDIDAS CORRECTIVAS | 4,90 | 2,64 | | 12,94 | | 1 | 12,94 |
| P- INSPECCIÓN GUARDIA | 4,88 | 3,24 | | 15,81 | | 1 | 15,81 |
| P- GUARDIA | 3,05 | 4,86 | | 14,88 | | 1 | 14,88 |
| P- PASILLO | 5,11 | 1,09 | | 5,57 | | 1 | 5,57 |
| | 3,66 | 2,26 | | 8,27 | | 1 | 8,27 |
| P- ARMERILLO | 1,26 | 1,27 | | 1,60 | | 1 | 1,60 |
| P- ARCHIVO | 3,42 | 2,25 | | 7,70 | | 1 | 7,70 |
| P- BAÑO INSPECCIÓN GUARDIA | 0,72 | 2,31 | | 1,66 | | 1 | 1,70 |
| P- ALOJAMIENTO | 1,48 | 1,26 | | 1,86 | | 1 | 1,86 |
| | 2,25 | 1,06 | | 2,39 | | 1 | 2,39 |
| P- BAÑO ALOJAMIENTO | 3,43 | 5,23 | | 17,94 | | 1 | 17,94 |
| | 2,27 | 2,44 | | 5,54 | | 1 | 5,54 |
| | 3,93 | 2,33 | | 9,16 | | 1 | 9,16 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | TOTAL | | |
| | | | | | RESTANTE | | 130,64 |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

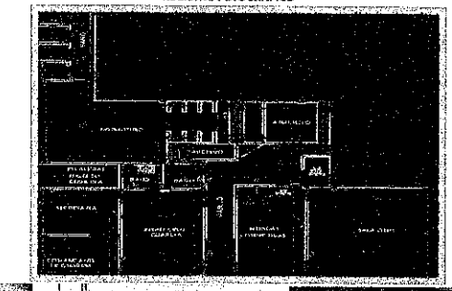
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901677287-3

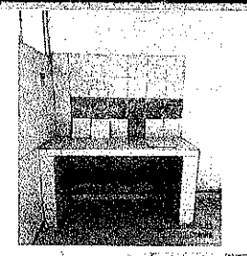
Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | Pág.: 5 de 16

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-8-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

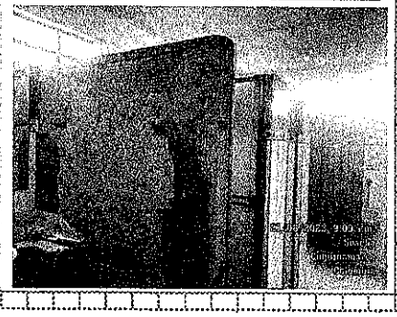
| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.14. | Desmonte de Enchape de Pared y/o Piso | UND. | M2 | UBICACIÓN | Estación de Policía - LEON XIII |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGISTRO FOTOGRAFICO









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P- SALA CIEPS | 4,91 | 5,13 | | 25,19 | | 1 | 25,19 |
| P- MEDIDAS CORRECTIVAS | 4,90 | 2,64 | | 12,94 | | 1 | 12,94 |
| P- INSPECCIÓN GUARDIA | 4,88 | 3,24 | | 15,81 | | 2 | 31,62 |
| P- GUARDIA | 3,06 | 4,88 | | 14,88 | | 2 | 29,77 |
| P- PASILLO | 5,11 | 1,09 | | 5,57 | | 1 | 5,57 |
| | 3,66 | 2,26 | | 8,27 | | 1 | 8,27 |
| | 1,26 | 1,27 | | 1,60 | | 1 | 1,60 |
| P- ARMERILLO | 3,42 | 2,25 | | 7,70 | | 1 | 7,70 |
| P- ARCHIVO | 0,72 | 2,31 | | 1,66 | | 1 | 1,70 |
| P- BAÑO INSPECCIÓN GUARDIA | 1,46 | 1,26 | | 1,86 | | 2 | 3,82 |
| P- ALOJAMIENTO | 2,25 | 1,06 | | 2,39 | | 1 | 2,39 |
| | 3,43 | 5,23 | | 17,94 | | 1 | 17,94 |
| | 2,27 | 2,44 | | 5,54 | | 1 | 5,54 |
| P- BAÑO ALOJAMIENTO | 3,93 | 2,33 | | 9,16 | | 1 | 9,16 |
| M- BAÑO ALOJAMIENTO | 21,51 | 1,95 | | 41,94 | | 1 | 41,94 |
| M- BAÑO INSPECCIÓN GUARDIA | 3,69 | 1,33 | | 4,91 | | 2 | 9,82 |
| M-POCETA | 2,14 | 0,25 | | 0,54 | | 1 | 0,54 |
| M-COCINETA | 1,80 | 1,41 | | 2,54 | | 1 | 2,54 |
| | 0,51 | 0,82 | | 0,42 | | 3 | 1,26 |
| | 1,41 | 0,51 | | 0,72 | | 1 | 0,72 |
| TOTAL | | | | | | | |
| RESTANTE | | | | | | | 226,00 |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: Secretaria

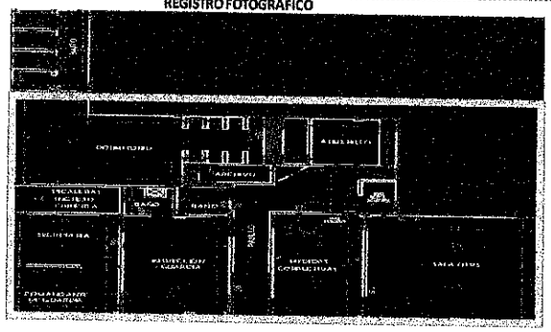
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

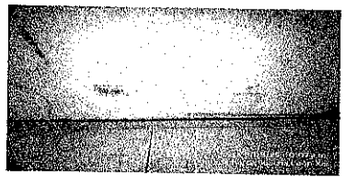
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

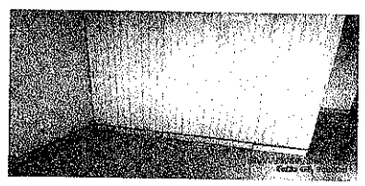
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT 901.957.282-9

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-6-10027-25 | **PUNTO DE SERVICIO** | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 / Pág.: 7 de 16 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | | | |
| **CAPÍTULO** | **PRELIMINARES** | **ITEM: A1-1.15.** | **Desmonte de Guarda Escoba** | **UND.** ML **UBICACIÓN** Estación de Policía - LEON XIII |

REGISTRO FOTOGRAFICO

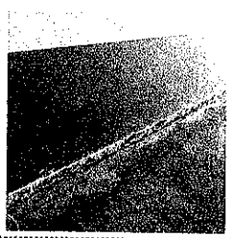












| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALA CIEPS | 21,65 | | | | | 1,00 | 21,65 |
| MEDIDAS CORRECTIVAS | 15,50 | | | | | 1,00 | 15,50 |
| INSPECCIÓN GUARDIA | 21,07 | | | | | 1,00 | 21,07 |
| COMANDANTE DE GUARDIA | 16,35 | | | | | 1,00 | 16,35 |
| PASILLO | 10,22 | | | | | 1,00 | 10,22 |
| PASILLO ARMERILLO | 7,49 | | | | | 1,00 | 7,49 |
| ALOJAMIENTO | 23,42 | | | | | 1,00 | 23,42 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

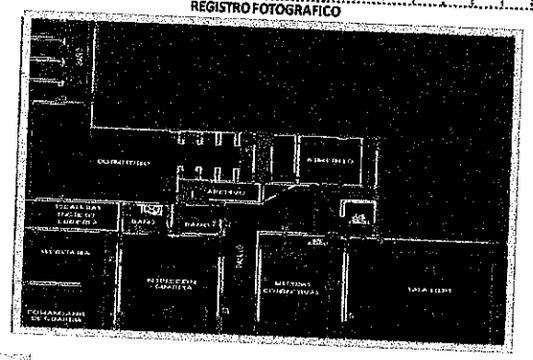
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901.967.262-9

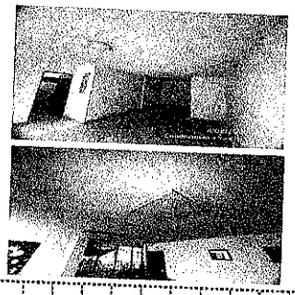
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | Pág.: 8 de 16 |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | | |
| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.21. | Desmonte de lámparas Iluminación largas, Cuadradas, Redondas, Reflectores | UND. UN |

UBICACIÓN: Estación de Policía - LEON XIII

REGISTRO FOTOGRAFICO









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALA CIEPS | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| MEDIDAS CORRECTIVAS | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| PASILLO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| PASILLO ARMERILLO | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| INSPECCION GUARDIA | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| BAÑO INSPECCION | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| OFICINA SUBCOMANDANTE | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| ALOJAMIENTO | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| BAÑO ALOJAMIENTO | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| PASILLO EXTERIOR | | | | | | 6,00 | 6,00 |
| TOTAL RESTANTE | | | | | | | 22,00 |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: Sr David Santamaria

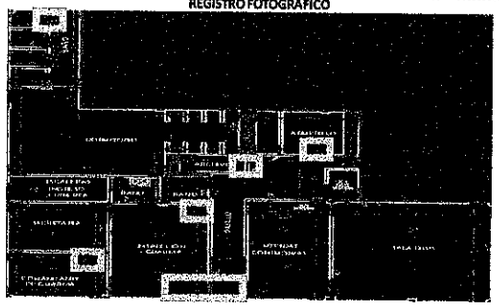
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

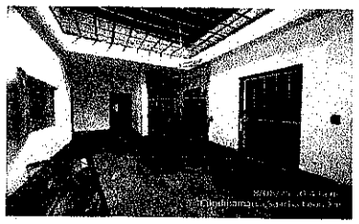
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

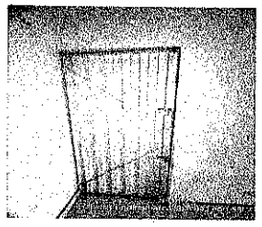
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901.497.282-8

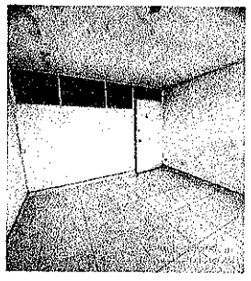
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | Pág.: 9 de 16 | |
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | | | |
| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.22. | Desmonte Puertas y Marcos | UND. UN | UBICACIÓN Estación de Policía - LEON XIII |

REGISTRO FOTOGRAFICO

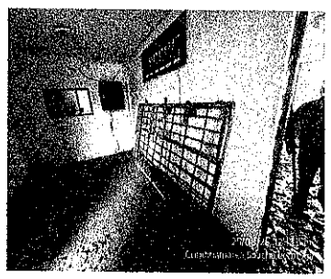












| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGRESO PRINCIPAL | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| ARMERILLO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| REJA ARCHIVO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| INSPECCION GUARDIA | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| OFICINA SUBCOMANDANTE | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| P. SANITARIO SAÑO ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| TOTAL | | | | | | | 7,00 |
| RESTANTE | | | | | | | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: El Director Secretario

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

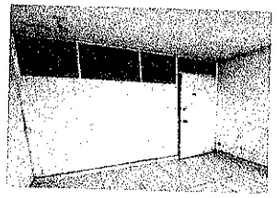
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

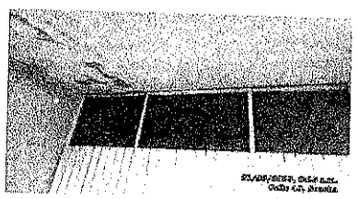
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT: 901.967.282-9

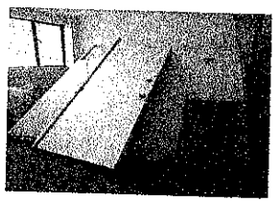
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-8-10027-25 | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | Pág.: 10 de 16 |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | | |
| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.23. | Desmonte de ventanas | UND. M2 UBICACIÓN Estación de Policía - LEON XIII |

REGISTRO FOTOGRAFICO









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OFICINA GUARDIA | | 3,05 | 0,60 | 1,83 | | 1,00 | 1,83 |
| | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 1,83 |
| RESTANTE | | | | | | | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: Jl David Santamaria

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

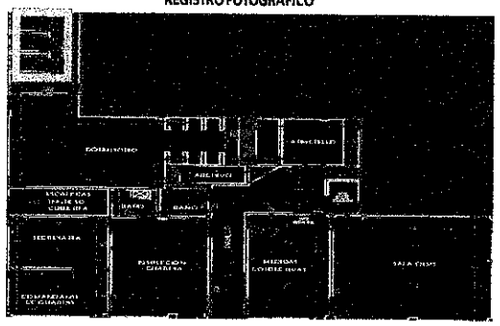
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901.967.262-9

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | Pág.: 11 de 16 |
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | | |

| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.25. | Desmonte de Divisiones modulares, acrílicas o en vidrio | UND. | M2 | UBICACIÓN | Estación de Policía - LEON XIII |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGISTRO FOTOGRAFICO









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Tota |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BAÑO ALOJAMIENTOS | | 0,61 | 1,82 | 1,11 | | 2,00 | 2,22 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

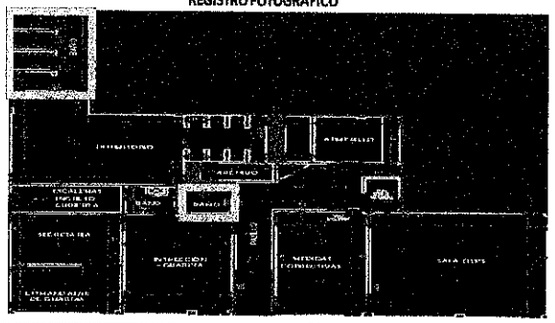
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

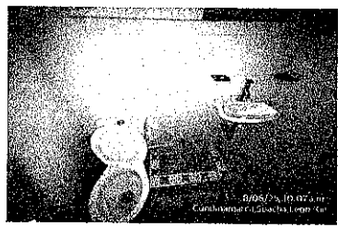
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901607282-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Fecha: 23/09/2025** | **Orden # 1** | **Pág.: 12 de 16** | |
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-8-10027-25 | **PUNTO DE SERVICIO** | Estación de Policía - LEÓN XIII | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | | | |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | | | | |
| **CAPÍTULO** | **PRELIMINARES** | **ITEM: A1-1.27.** | **Desmonte Aparatos Sanitarios** | **UND.** | **UN** |

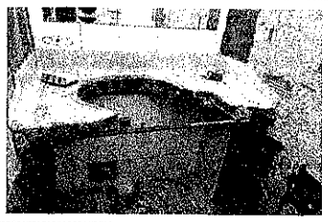
**UBICACIÓN:** Estación de Policía - LEON XIII

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

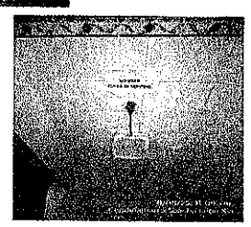












| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Tota |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SANITARIO INSPECCIÓN | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| SANITARIO ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| LAVAMANOS INSPECCIÓN | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| LAVAMANOS ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| LAVAMANOS B. ARMERILLO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| ORINAL ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

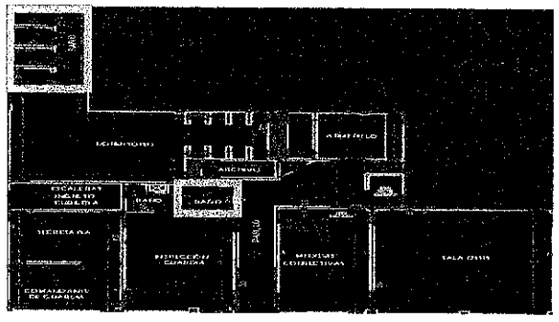
CONSORCIO MEBOTRED 2026
NIT. 901627263-3

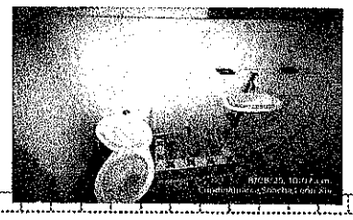
Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | 

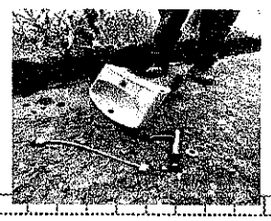
| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

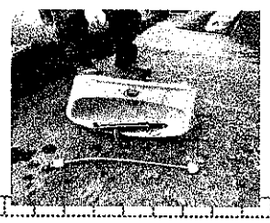
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.28. | Desmonte de Griferia | UND. | UN | UBICACIÓN | Estación de Policía - LEON XIII |

REGISTRO FOTOGRAFICO









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LAVAMANOS INSPECCIÓN | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| POCETA INSPECCIÓN | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| LAVAMANOS B. ARMERILLO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| LAVAMANOS ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| DUCHAS ALOJAMIENTO | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| ORINAL ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| TOTAL | | | | | | | 7,00 |
| RESTANTE | | | | | | | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: Ing. David Santamaria

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

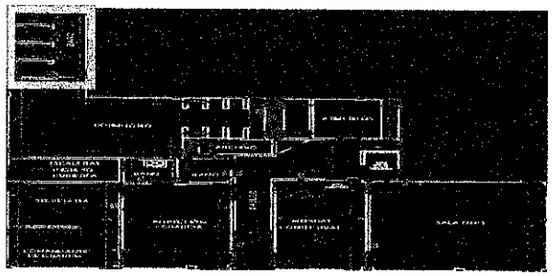
CONSORCIO MEROTRED 2025
NIT. 901.947.282-0

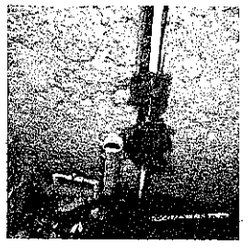
Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | 

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

| CAPÍTULO | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.30. | Desmonte de puntos hidrosanitarios. Incluye retiro de red hidrosanitaria en una longitud hasta 1,5 m | UND. | UN | UBICACIÓN | Estación de Policía - LEON XIII |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGISTRO FOTOGRAFICO









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BAÑO ALOJAMIENTO / LAVAMANOS | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| BAÑO ALOJAMIENTO / DUCHA | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

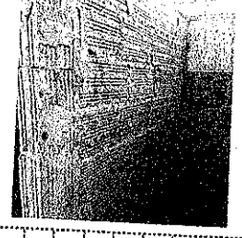
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

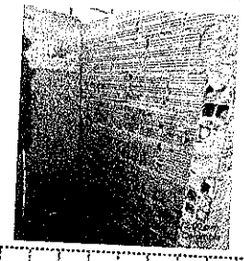
CONSORCIO MEROTRED 2026
NIT: 901.967.282-9

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-6-10027-25 | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII | Pág.: 15 de 16 |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | | | |
| **CAPÍTULO** | PRELIMINARES | ITEM: A1-1.36. | Desmonte de pañete | |

REGISTRO FOTOGRAFICO









| UND. | M2 | UBICACIÓN | Estación de Policía - LEON XIII | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Localización | DIMENSIONES | | | | | |
| | Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
| M- BAÑO ALOJAMIENTO | 21,62 | | 1,94 | 41,94 | | 1,00 | 41,94 |
| M- BAÑO INSPECCIÓN GUARDIA | 3,75 | | 1,30 | 4,87 | | 1,00 | 4,87 |
| | 2,12 | | 0,25 | 0,53 | | 1,00 | 0,53 |
| TOTAL | | | | | | | |
| RESTANTE | | | | | | | 47,34 |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

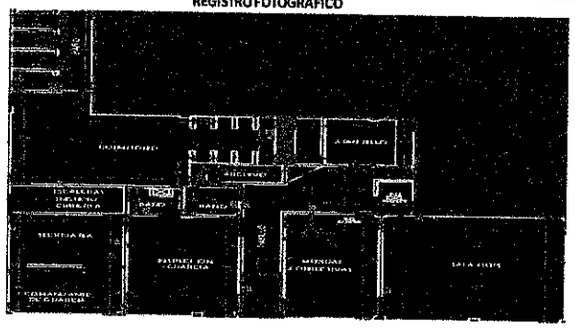
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

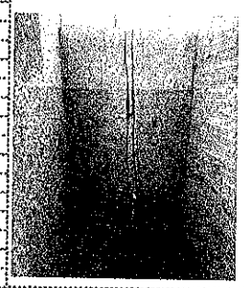
CONSORCIO MEBOTRED 2026
NIT. 901.957.282-9

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-6-10027-25 | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 1 | Pág.: 16 de 16 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | **PUNTO DE SERVICIO** | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CAPÍTULO** | **PRELIMINARES** | **ITEM: A1-1.39.** | **Corte en muro o piso con máquina, en material rígido con y sin acabado de enchape.** | **UND.** | **ML** | **UBICACIÓN** | **Estación de Policía - LEON XIII** | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Tota |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| POCETA B. INSPECCIÓN | 1,00 | | | | | 2,00 | 2,00 |
| DUCHA ALOJAMIENTO | 1,94 | | | | | 2,00 | 3,88 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | TOTAL | 5,88 |
| | | | | | | RESTANTE | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: El Director Consorcio

# MEMORIAS ORDEN LEON XIII-2

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

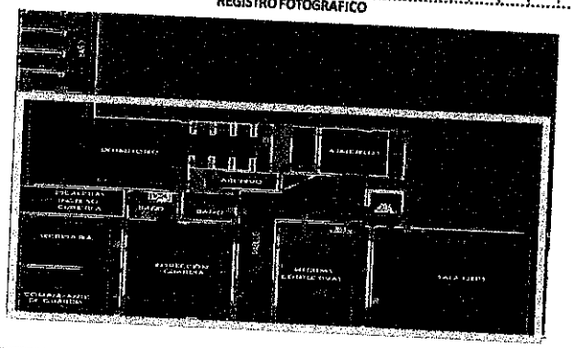
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

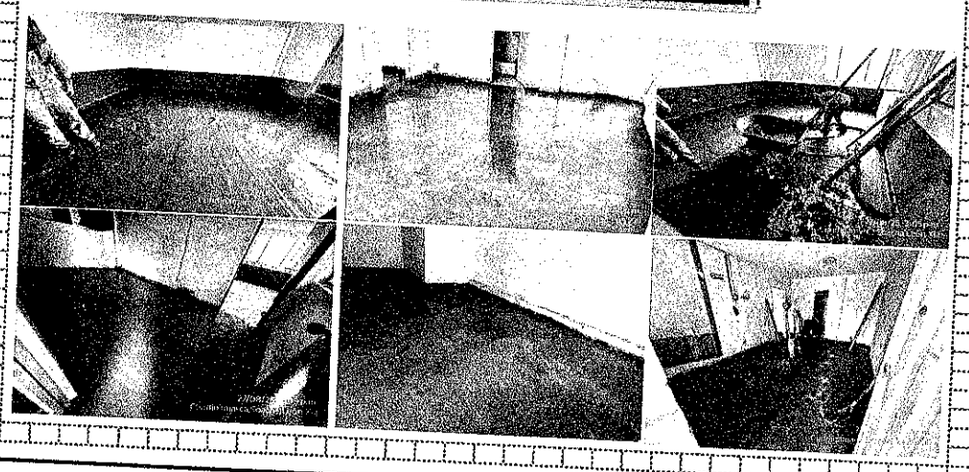
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901.867.382-8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-6-10027-25 | **Fecha: 23/09/2025** | **Orden # 2** | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | **PUNTO DE SERVICIO** | Estación de Policía - LEÓN XIII | **Pág.: 1 de 5** | |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | | | | |
| **CAPÍTULO** | **MANTENIMIENTO DE ACABADOS DE PISOS** | **ITEM: A1-8.03.** | **Suministro e instalación de alistado de piso 4cm** | **UND.** | **M2** |

**UBICACIÓN** Estación de Policía - LEON XIII

**REGISTRO FOTOGRAFICO**





| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P- SALA CIEPS | 4,91 | 5,13 | | 25,19 | | 1 | 25,19 |
| P- MEDIDAS CORRECTIVAS | 4,99 | 2,64 | | 12,94 | | 1 | 12,94 |
| P- INSPECCIÓN GUARDIA | 4,68 | 3,24 | | 15,81 | | 1 | 15,81 |
| P- GUARDIA | 3,05 | 4,68 | | 14,88 | | 1 | 14,88 |
| P- PASILLO | 5,11 | 1,09 | | 5,57 | | 1 | 5,57 |
| | 3,66 | 2,26 | | 8,27 | | 1 | 8,27 |
| P- ARMERILLO | 1,26 | 1,27 | | 1,60 | | 1 | 1,60 |
| P- ARCHIVO | 3,42 | 2,25 | | 7,70 | | 1 | 7,70 |
| P- ALOJAMIENTO | 0,72 | 2,31 | | 1,66 | | 1 | 1,71 |
| | 2,25 | 1,06 | | 2,39 | | 1 | 2,39 |
| | 3,43 | 5,23 | | 17,94 | | 1 | 17,94 |
| | 2,27 | 2,44 | | 5,54 | | 1 | 5,54 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

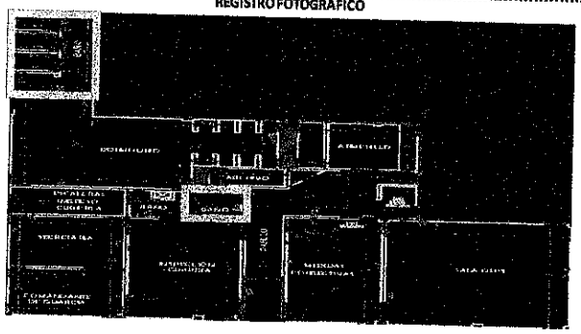
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

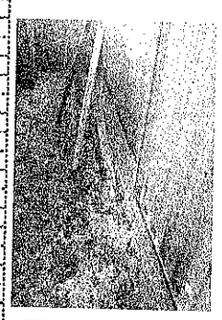
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

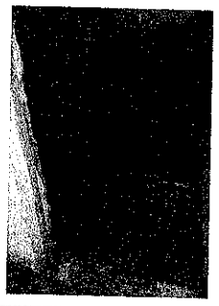
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901.967.282-9

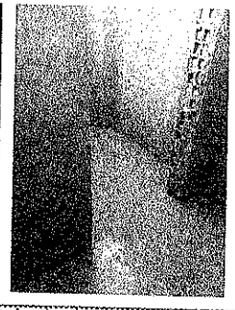
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 2 | Pág.: 2 de 5 |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policia - LEÓN XIII | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | | |
| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO DE ACABADOS DE PISOS | ITEM: A1-8.05. | Suministro e instalación de alistado de piso 4cm impermeabilizado | UND. M2 UBICACIÓN Estación de Policia - LEON XIII |

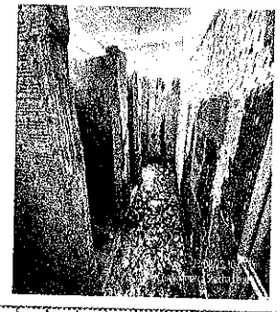
REGISTRO FOTOGRAFICO











| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Tota |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P- BAÑO INSPECCIÓN GUARDIA | 1,48 | 1,26 | | 1,86 | | 1 | 1,86 |
| P- BAÑO ALOJAMIENTO | 3,93 | 2,33 | | 9,16 | | 1 | 9,16 |
| | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 11,11 |
| RESTANTE | | | | | | | |

Elaboró: Cristhian Acosta

Aprobo: Jl David Santamaria

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

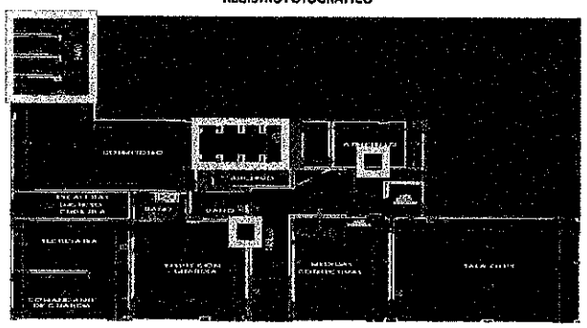
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901.967.282/9

Fecha: 23/09/2025 | Orden # 2 | 

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

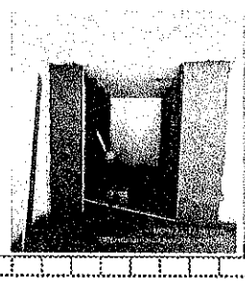
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO DE CONCRETOS, MORTEROS Y PAÑETES | ITEM: A1-12.15. | Suministro e instalación de filos y dilataciones | UND. | ML | UBICACIÓN | Estación de Policía - LEON XIII |

REGISTRO FOTOGRAFICO











| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BAÑO ALOJAMIENTO | | | 1,93 | | | 13,00 | 25,09 |
| | | | 21,66 | | | 1,00 | 21,66 |
| MUROS CLOSET | | | 2,50 | | | 16,00 | 40,00 |
| PUERTA GUARDIA PASILLO | | | 7,90 | | | 1,00 | 7,90 |
| PUERTA ARMERILLO | | | 4,80 | | | 2,00 | 9,60 |
| PUERTA REJA | | | 2,42 | | | 2,00 | 4,84 |
| BAÑO INSPECCION | | | 3,66 | | | 1,00 | 3,66 |
| POCETA BAÑO INSPECCION | | | 2,99 | | | 1,00 | 2,99 |
| | | | | | TOTAL | | 115,74 |
| | | | | | RESTANTE | | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: Gl David Santamaria

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

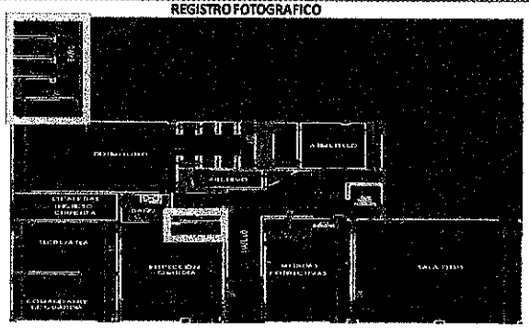
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901672280

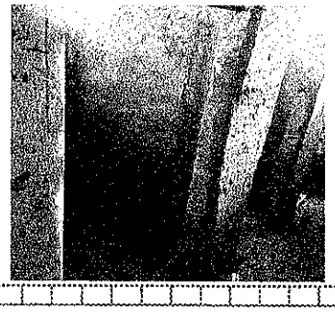
| Fecha: 23/09/2025 | Orden # 2 | Pág.: 4 de 5 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-8-10027-25 | **PUNTO DE SERVICIO** | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CAPÍTULO** | **MANTENIMIENTO DE CONCRETOS, MORTEROS Y PAÑETES** | **ITEM: A1-12.23.** | **Suministro e instalación de pañete impermeabilizado muros 1:3** | **UND.** | **M2** | **UBICACIÓN** | **Estación de Policía - LEON XIII** |

REGISTRO FOTOGRAFICO









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M- BAÑO ALOJAMIENTO | 21,66 | | 1,93 | 41,80 | | 1,00 | 41,80 |
| M- BAÑO INSPECCIÓN GUARDIA | 4,90 | | 1,32 | 6,46 | | 1,00 | 6,46 |
| POCETA BAÑO ISNPECCION GUARDIA | 2,51 | | 0,24 | 0,60 | | 1,00 | 0,60 |
| | | | | | TOTAL | | 48,86 |
| | | | | | RESTANTE | | |

Elaboró: Cristian Cootie

Aprobo: 3° Raul Gutierrez

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

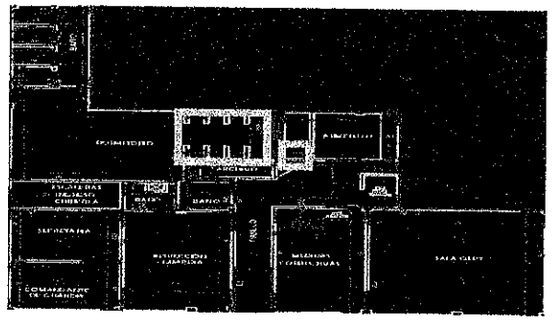
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

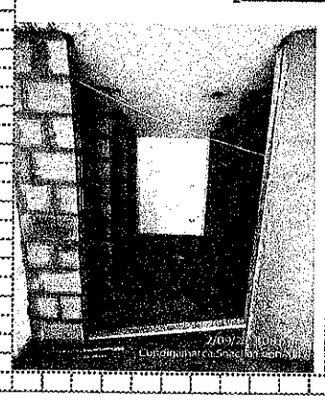
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT: 901.967.282-9

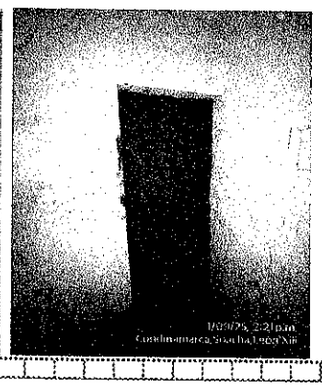
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Contrato N° 10-6-10027-25 | **Fecha: 23/09/2025** | **Orden # 2** | **Pág.: 5 de 5** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | **PUNTO DE SERVICIO** | Estación de Policía - LEÓN XIII | | |
| **VALOR TOTAL** | $ 600.000.000 | | | | |
| **CAPÍTULO** | **MANTENIMIENTO DE CONCRETOS, MORTEROS Y PAÑETES** | **ITEM: A1-12.25.** | **Suministro e instalación de pañete liso muros 1:3** | **UND.** | **M2** |

**UBICACIÓN** Estación de Policía - LEON XIII

**REGISTRO FOTOGRAFICO**









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARMERILLO | | 0,73 | 2,05 | 1,50 | | 2,00 | 3,00 |
| PUERTA ARMERILLO | | 0,26 | 48,00 | 12,48 | | 1,00 | 12,47 |
| PUERTA REJA | | 0,16 | 2,42 | 0,39 | | 1,00 | 0,39 |
| PUERTA INGRESO GUARDIA | | 0,16 | 4,98 | 0,80 | | 1,00 | 0,80 |
| CLOSET ALOJAMIENTO | | 1,12 | 2,50 | 2,80 | | 8,00 | 22,40 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

# MEMORIAS ORDEN LEON XIII-4

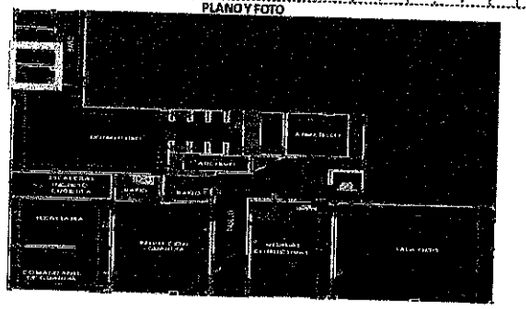
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

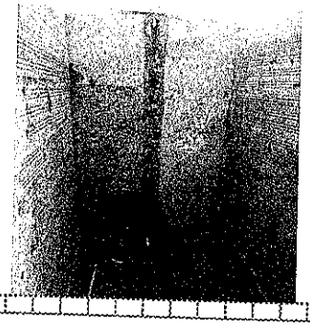
**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

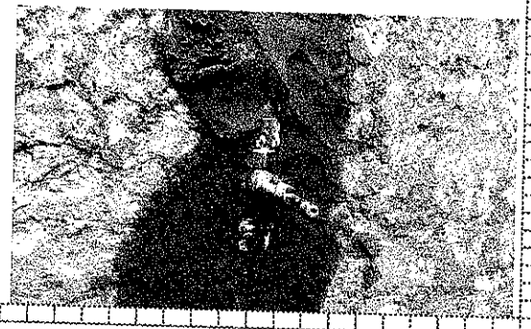
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901.967.202-8

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 4 | Pág.: 1 de 4 |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | | |
| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO DE REDES HIDROSANITARIAS | ITEM: A1-3.19. | Reposición e instalación de Accesorio Galvanizado 1/2" | UND. UND / UBICACIÓN ESTACIÓN LEON XIII |

PLANO Y FOTO







| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DUCHAS | | | | | | 2,00 | 2,00 |
| TOTAL | | | | | | | |
| RESTANTE | | | | | | | 2,00 |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo:

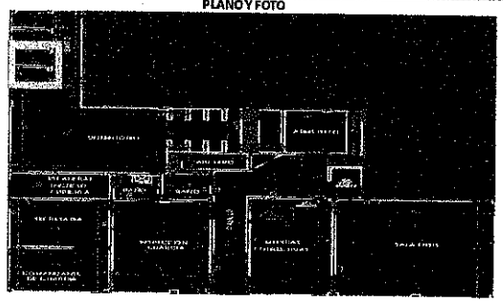
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901.982.282-7

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha: 23/09/2025 | Orden # 4 | Pág.: 2 de 4 |
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII | |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | | |
| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO DE REDES HIDROSANITARIAS | ITEM: A1-3.30. | Suministro e Instalación de Punto Agua Fría | UND. UND UBICACIÓN ESTACIÓN LEON XIII |

PLANO Y FOTO





| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DUCHA BAÑO ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| TOTAL | | | | | | | 1,00 |
| RESTANTE | | | | | | | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo: Sr. Daniel Bastidas Ayo

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

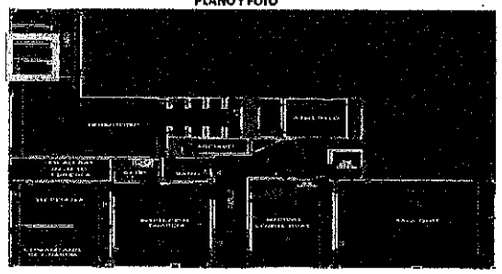
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT: 901.982.782-9

| Fecha: 23/09/2025 | Orden # 4 | Pág.: 3 de 4 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO DE REDES HIDROSANITARIAS | ITEM: A1-3.45. | Suministro e instalación de salida sanitaria 2" | UND. | UND | UBICACIÓN | ESTACIÓN LEON XIII |

PLANO Y FOTO







| Localización | DIMENSIONES | | | | | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | | |
| BAÑO ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

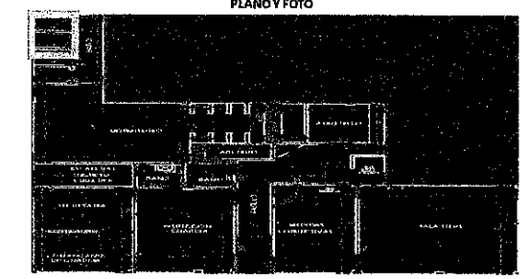
CONSORCIO MESOTRED 2025

Fecha: 23/09/2025 | Orden # 4 | 

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO DE REDES HIDROSANITARIAS | ITEM: A1-3.46. | Suministro e instalación de salida sanitaria 4" | UND. | UND | UBICACIÓN | ESTACIÓN LEON XIII |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PLANO Y FOTO







| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BAÑO ALOJAMIENTO | | | | | | 1,00 | 1,00 |
| TOTAL | | | | | | | 1,00 |
| RESTANTE | | | | | | | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobó: Lt. Daniel Santamaría

# MEMORIAS ORDEN LEON XIII-10

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

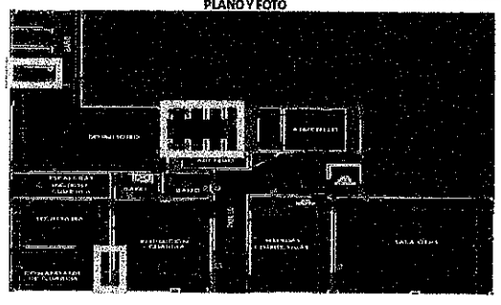
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901967350-8

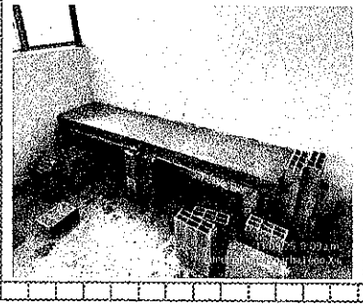
Fecha: 23/09/2025 | Orden # 10 | Pág.: 1 de 3

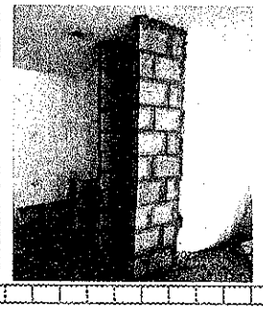
| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-5-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

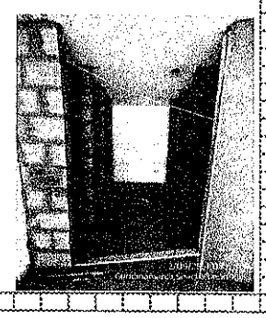
| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO MUROS Y MAMPOSTERÍA | ITEM: A1-8.10. | Mantenimiento y/o suministro e instalación de muro divisorio bloque estriado N°4 en los casos que se requiera | UND. | M2 | UBICACIÓN | ESTACIÓN LEON XIII |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PLANO Y FOTO









| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLOSET ALOJAMIENTO | | 0,51 | 2,52 | 1,27 | | 7,00 | 8,91 |
| BAÑO ALOJAMIENTO | | 0,43 | 2,52 | 1,09 | | 1,00 | 1,09 |
| BANCA INSPECCIÓN | | 0,45 | 0,41 | 0,18 | | 2,00 | 0,37 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

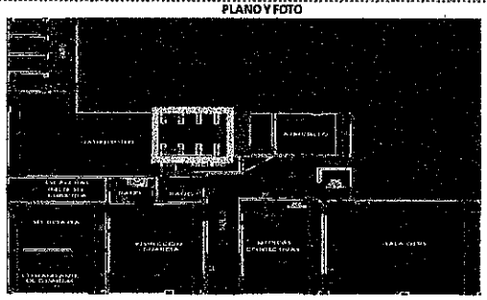
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901-982-282-9

Fecha: 23/09/2025 | Orden # 10 | 

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-26 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO MUROS Y MAMPOSTERÍA | ITEM: A1-6.18. | Reposición e instalación de mesón en concreto | UND. | M2 | UBICACIÓN | ESTACIÓN LEON XIII |

PLANO Y FOTO







| Localización | DIMENSIONES Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTRE PAÑO CLOSET ALOJAMIENTO | 0,48 | 0,43 | | 0,21 | | 24 | 5,04 |
| TOTAL | | | | | | | 5,04 |
| RESTANTE | | | | | | | |

Elaboró: Cristian Castro

Aprobo:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

**MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES**

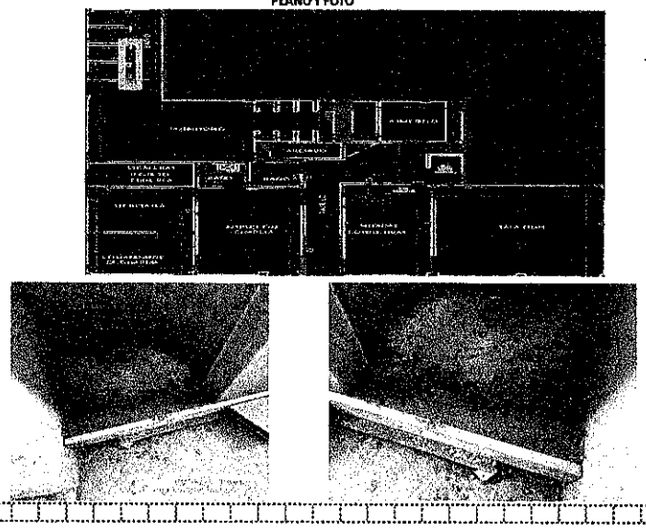
CONSORCIO MEBOTRED 2025
NIT. 901967282-3

| Fecha: 23/09/2025 | Orden # 10 | Pág.: 3 de 3 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | Contrato N° 10-6-10027-25 | PUNTO DE SERVICIO | Estación de Policía - LEÓN XIII |
| OBJETO DEL CONTRATO | "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" | | |
| VALOR TOTAL | $ 600.000.000 | | |

| CAPÍTULO | MANTENIMIENTO MUROS Y MAMPOSTERÍA | ITEM: A1-6.19. | Mantenimiento y/o reposición e instalación poyo ducha en los casos que se requiera | UND. | ML | UBICACIÓN | ESTACIÓN LEON XIII |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PLANO Y FOTO



| Localización | DIMENSIONES | | | | | No Elem. | Medida Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Largo | Ancho | Alto | AREA | VOLUMEN | | |
| BAÑO ALOJAMIENTO | 0,62 | | | | | 2,00 | 1,24 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | |

# CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTÁ Y CONSORCIO MEBOTRED 2025.

**CONTRATO OBRA No. 10-6-10027-25**

**OBJETO:**

**"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE"**

## INFORME DE ACTIVIDADES TECNICAS

**PERIODO 7 DE AGOSTO DEL 2025 AL 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| **ELABORÓ:** | ING. CRISTHIAN CASTRO | RESIDENTE DE OBRA | |
| **REVISÓ:** | ING. JAVIER DAVID BRITO SUAREZ | DIRECTOR DE OBRA | |
| **APROBO:** | ING. DAYANNA ALEJANDRA BAQUERO | REPRESENTANTE LEGAL | |

## CONTENIDO


**INTRODUCCION** ..... **3**
**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** ..... **4**
**DESCRIPCION DEL PROYECTO** ..... **5**

2.1 Localización del proyecto ..... 5
2.2 Características del proyecto ..... 6
2.2.1 Mantenimiento Preventivo: ..... 7
2.2.2 Reparaciones de Correctivo: ..... 8
2.2.3 Actividades Específicas: ..... 8

**ESTADO ACTUAL DE LAS EDIFICACIONES** ..... **9**
**ACTIVIDADES TÉCNICAS** ..... **10**

4.1 ORDEN # 1 (Estación de Policía LEÓN XIII) ..... 10
4.1.1 Capitulo: PRELIMINARES ..... 10
4.2 ORDEN # 2 (Estación de Policía LEÓN XIII) ..... 19
4.2.1 Capitulo: MANTENIMIENTO DE ACABADOS DE PISOS ..... 19
4.2.2. Capitulo: MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS Y CIELO RASOS ..... 20
4.3 ORDEN # 4 (Estación de Policía LEÓN XIII) ..... 22
4.3.1 Capitulo: MANTENIMIENTO DE REDES HIDROSANITARIAS ..... 22
4.4 ORDEN # 10 (Estación de Policía LEÓN XIII) ..... 24
4.4.1 Capitulo: MANTENIMIENTO MUROS Y MAMPOSTERÍA ..... 24

## INTRODUCCION

LA POLICÍA NACIONAL adelanto la estructuración del proceso para el mantenimiento del inmueble para alcanzar las debidas condiciones de funcionalidad, habitabilidad, higiene y ornato para la correcta prestación del servicio de policía, alcanzar unas condiciones adecuadas de bienestar del personal y generar una mejor imagen institucional frente a los ciudadanos.

Además, se busca impactar una población de naturaleza permanente y flotante, representada en el personal uniformado y no uniformado que labora en las diferentes unidades adscritas a la Región Metropolitana de Policía La Sabana-REMSA, beneficiarios y demás ciudadanos concurrentes a estas instalaciones, todos ávidos de una permanencia en espacios confortables, accesibles y funcionales.

Lo anterior, atendiendo las necesidades de mantenimiento de las edificaciones de uso policial de las unidades que conforman la Región Metropolitana de Policía La Sabana-REMSA y verificado su estado a través del diagnóstico técnico y matriz de priorización realizada por el analista de mantenimiento de la unidad durante la vigencia inmediatamente anterior, se evidencia que existen condiciones que requieren ser atendidas, dado el desgaste, deterioro o daños presentados en la zona de cubiertas, cielo rasos, redes e instalaciones hidrosanitarias, redes eléctricas, muros y mampostería, acabados de pintura, acabados de pisos, carpintería madera y metálica, concretos, morteros, pañetes, ventanas, cerraduras, espejos y otras partes o componentes de la edificación relacionadas a obra civil, entre otros; los cuales requieren ser solucionados con el desarrollo del mantenimiento con ejecución por tracto sucesivo.

El presente documento describe alcance de las intervenciones que se realizaran a lo largo del plazo contractual y el periodo establecido en el presente informe.

## DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Tabla 1 Datos del contrato de obra

| | |
|---|---|
| CONTRATO DE OBRA No: | 10-6-10027-25 |
| OBJETO | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE. |
| LOCALIZACION PROYECTO: | Cinco (05) Seccionales en Soacha, Cundinamarca y Una (01) Seccional en Sibaté, Cundinamarca. |
| PLAZO DE EJECUCION | 120 días calendario. |
| ACTA DE INICIO | 07 de agosto del 2025 |
| **VALOR INCIAL DE CONTRATO** | **$600.000.000.** |
| CONTRATANTE | POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA |
| NIT. | 800.140.603-3 |
| SUPERVISOR (A) | Subintendente David Santamaria Santamaria. |
| CONTRATISTA | CONSORCIO MEBOTRED 2025 |
| NIT. | 901.967.282-9 |
| REPRESENTANTE LEGAL | DAYANNA ALEJANDRA BAQUERO AGUILAR |
| **FECHA TERMINACIÓN** | 04 de diciembre del 2025 |

Actualizado al 23 de septiembre del 2025.

# DESCRIPCION DEL PROYECTO

## 2.1 Localización del proyecto

El presente proyecto se desarrollará en las edificaciones de uso policial y viviendas fiscales que dependen administrativamente de la policía metropolitana de Soacha, Cundinamarca. Ubicadas:

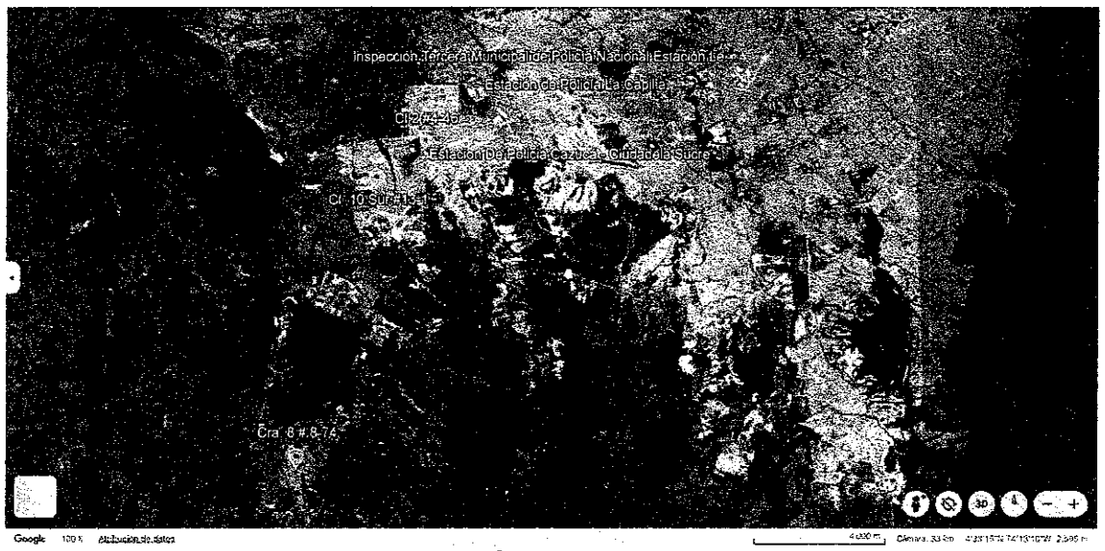



Imagen 1. Área de intervención.
Fuente: Google Earth

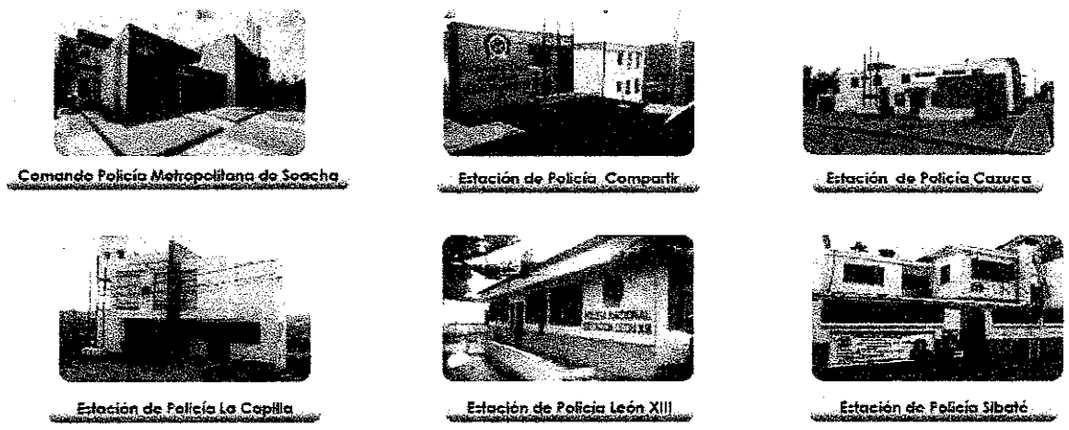



Imagen 2. Estaciones a intervenir.
Fuente: Contrato.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MESOA | Soacha | 6924 | BASE MESOA | Propiedad | Calle2 # 4-46 AU SUR 36-98 | 50S-40540129 / 051-116568 | A1 |
| | | 23052 | Estación de Policía - Cazuca (Ciudadela Sucre) | Propiedad | Calle 37 # 34-60E | 051-120180 | A1 |
| | | 31035 | Estación de Policía - Compartir. | Propiedad | Calle10 Sur Carrera 13 | 50S-40599538/ 051-44576 | A1 |
| | | 4464 | Estación de Policía - León XIII | Propiedad | Calle 48 # 8-45/41 o Diagonal 6 # 8-25 | 50S-00321336/ 051-4859 | A1 |
| | | 22992 | Estación de Policía La Capilla (CAI – Cazuca) | Propiedad | Carrera 17 ESTE # 48-23 | 50S-878728/ 051-183339 | A1 |
| | Sibaté | 4988 | Estación de Policía Sibaté | Propiedad | Carrera 8 # 8-74 | 051-1154 | A1 |

Imagen 3. Ubicación zonas intervención.
Fuente: Contrato.

## 2.2 Características del proyecto

LA POLICÍA NACIONAL, requiere la prestación de los servicios de: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE.

Por lo tanto, el objeto de este contrato se requiere para que la Policía Nacional pueda cumplir con su misión y en especial la política de seguridad del Gobierno Nacional y con base en esta, las directrices y estrategias emanadas del mando institucional, conservando edificaciones aptas en términos de la seguridad, bienestar y confort de sus funcionarios.

El valor del presente contrato es por la suma de SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, INCLUIDA LA ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS Y UTILIDAD (AIU), VALOR DEL IVA SOBRE LA UTILIDAD, Y DEMÁS IMPUESTOS Y TRIBUTOS LEGALES NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Rubro y desagregación presupuestal No. A-02-02-02-005-004·05.

A los veintiocho (28) días del mes de Julio de dos mil veinticinco (2025), se aprueba firma Contrato Plataforma Secop y con levantamiento del Acta de Inicio de fecha

siete (07) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025), celebrado entre LA POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTÁ Y CONSORCIO MEBOTRED 2025:

Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

*Aprobado por:* *TRE-O INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS* *Fecha de aprobación:* *28/07/2025 7:12:21 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*

**Aprobador – Entidad Estatal**

*Aprobado por:* *RICHARD RAUL FAJARDO AYALA* *Fecha de aprobación:* *29/07/2025 10:06:39 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*

**Contrato firmado:** CO1_PCCNTR_8091673_Confirmed

**Contrato en ejecución:**

En cumplimiento con lo anterior, se definen cada uno de los alcances establecidos del contrato así:

| ID | Nombre Instalación | Estado % |
|---|---|---|
| 4464 | Estación de Policía - León XIII | 65% |
| 23052 | Estación de Policía - Cazuca (Ciudadela Sucre) | 78% |
| 6924 | BASE MESOA | 80% |
| 4988 | Estación de Policía Sibaté | 85% |
| 31035 | Estación de Policía - Compartir. | 86% |
| 22992 | Estación de Policía La Capilla (CAI – Cazuca) | 88% |

| ESTADO CUALITATIVO | ESTADO CUANTITATIVO | TIPO DE INTERVENCIÓN |
|---|---|---|
| Excelente | De 81% a 100% | Mantenimiento proactivo y Preventivo |
| Bueno | De 61% a 80% | 80%Mantenimiento Preventivo - 20% Mantenimiento Correctivo |
| Regular | De 30 a 60% | 50%Mantenimiento Preventivo - 50% Mantenimiento Correctivo – Evaluar Mantenimiento Predictivo |
| Malo | < 30% (0 a 29,99%) | 100% Mantenimiento correctivo – (requiere obra nueva, ampliaciones, adecuaciones, modificaciones, restauraciones, reforzamientos, demoliciones, reconstrucciones o cerramientos.) |

### 2.2.1 Mantenimiento Preventivo:

Ejecución de obras menores correspondientes:

- ✓ Servicios de edificación, construcción de instalaciones y mantenimiento.
- ✓ Revisión general y limpieza de paredes exteriores, interiores y divisiones internas.
- ✓ Revisión general y limpieza externa de cubiertas.
- ✓ Revisión general y limpieza de cielo raso.
- ✓ Revisión general y limpieza de superficies expuestas de puertas y ventanas.
- ✓ Revisión general y limpieza de canales.

- ✓ Revisión general y sustitución de lámparas.

Esta modalidad de mantenimiento, se ejecutará de acuerdo a las visitas de diagnósticos efectuadas por las partes, donde se delimitarán los alcances y obras a realizar en las edificaciones, esto con el fin de llevar un control presupuestal y un cronograma de obra para la ejecución de actividades.

### 2.2.2 Reparaciones de Correctivo:

Refiere a intervención de Instalaciones físicas:

- ✓ Demolición de muros, cielo raso y pisos.
- ✓ Reparación/mantenimiento e instalación de tejas.
- ✓ Pintura de muros y techos.
- ✓ Reparación e instalación de pisos y enchapes.
- ✓ Reparación/mantenimiento de redes hidrosanitarias, eléctricas y datos.
- ✓ Reparación/mantenimiento e instalación de puertas.
- ✓ Reparación/mantenimiento e instalación gabinetes y muebles.

Para el correcto y eficaz desarrollo de las obras, se consideran como mínimo abrir más de un (1) frente de trabajo simultáneos, con dedicación de personal permanente para el desarrollo del alcance de este contrato.

### 2.2.3 Actividades Específicas:

Dentro del alcance general del presente proyecto se contemplan las actividades contempladas por la Entidad en su formato No. 1 LF-FR-0129 - IDENTIFICACIÓN ESPECIFICA DE LA NECESIDAD por cada punto y entregada el día de acta inicio. Información que se corrobora y ajustara en la etapa de diagnóstico.

## ESTADO ACTUAL DE LAS EDIFICACIONES.

Teniendo en cuenta la presentación de la Policía Metropolitana de Soacha, el día de la firma del acta de inicio. La prioridad de intervención y visitas diagnosticas está dada, por el porcentaje reportado del estado de instalaciones según informe de la Policía. El mismo prioriza en orden cronológico de intervención, lo siguiente:

1. Estación de Policía - León XIII – ID: 4464.
2. Estación de Policía - Cazuca (Ciudadela Sucre) – ID: 23052.
3. BASE MESOA – ID: 6924.
4. Estación de Policía Sibaté – ID: 4988.
5. Estación de Policía – Compartir – ID: 31035.
6. Estación de Policía La Capilla (CAI – Cazuca) – ID: 22992.

La fase inicial de diagnóstico está programada para realizarse, entre el día 07 de agosto del 2025 y el 06 de septiembre del 2025. Dentro del mismo periodo, se debe radicar para revisión y aprobación:

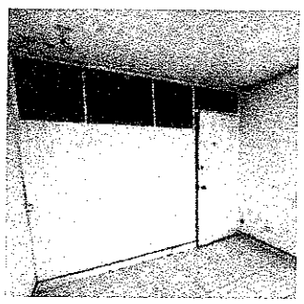
- ✓ Oferta económica.
- ✓ Oferta técnica adicional.
- ✓ Presupuesto obra - APU actualizados.
- ✓ Especificaciones técnicas.
- ✓ Programación de obra.
- ✓ Estructura de costos de la Administración.
- ✓ Plan de manejo ambiental.
- ✓ Plan del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Matriz de Identificación de peligros, evaluación, valoración y gestión de los riesgos.
- ✓ Listado de personal a laborar, idoneidad y certificación laboral.
- ✓ Proceso de ingreso del personal a laborar.
- ✓ Afiliación del personal a laborar en obra y metodología de pago de impuestos.
- ✓ Demás documentación que se estipule en el contrato.

## ACTIVIDADES TÉCNICAS

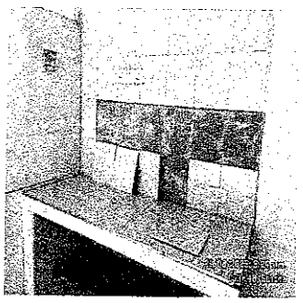
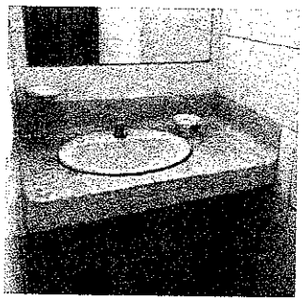
### 4.1 ORDEN # 1 (Estación de Policía LEÓN XIII)

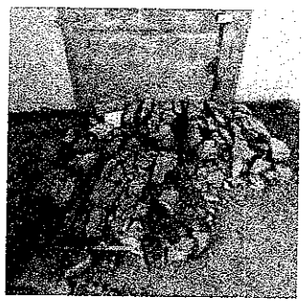
#### 4.1.1 Capitulo: PRELIMINARES

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.05. | Excavación Manual | M3 | 0,55 |
|  | |  | |

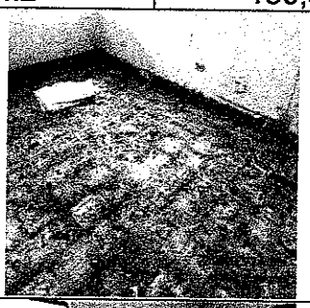
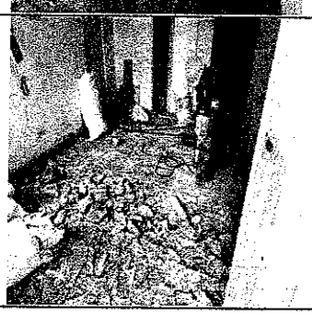
| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.10. | Desmonte de Muros en sistema liviano incluye estructura metálica | M2 | 3,66 |
|  | |  | |

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.12. | Desmonte Placas Macizas | M2 | 2,52 |

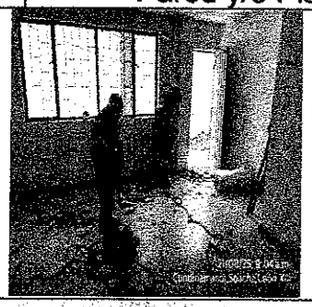





| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.13. | Desmonte Alistado de Piso | M2 | 130,64 |

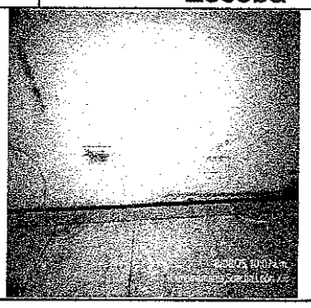
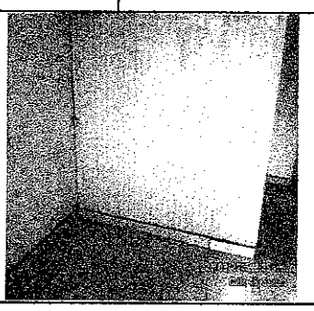





| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.14. | Desmonte de Enchape de Pared y/o Piso | M2 | 220 |

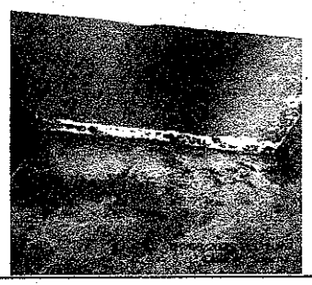


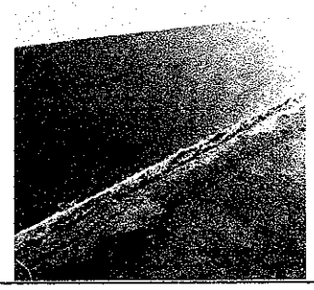



| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.15. | Desmonte de Guarda Escoba | ML | 115,7 |

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.15. | Desmonte de Guarda Escoba | ML | 115,7 |





| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.21. | Desmonte de lámparas Iluminación largas, Cuadradas, Redondas, Reflectores | UN | 22 |

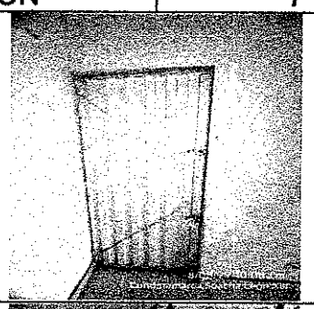
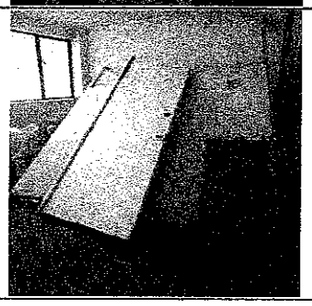




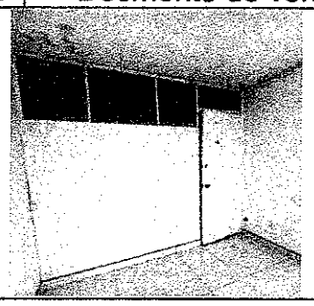
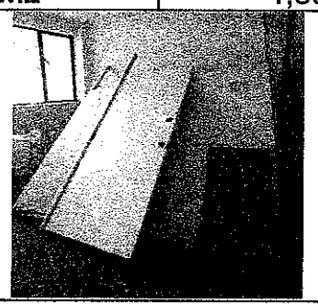




| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.22. | Desmonte Puertas y Marcos | UN | 7 |

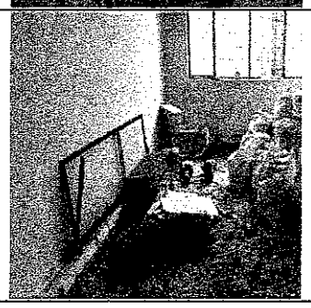





| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.23. | Desmonte de ventanas | M2 | 1,83 |

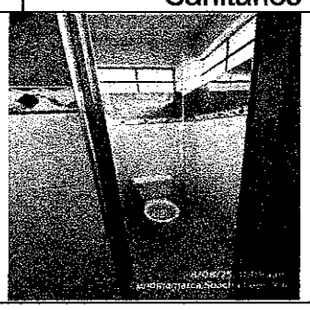
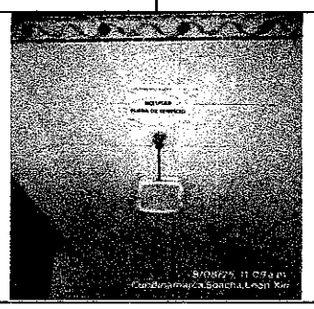



| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.25. | Desmonte de Divisiones modulares, acrílicas o en vidrio | M2 | 2,22 |



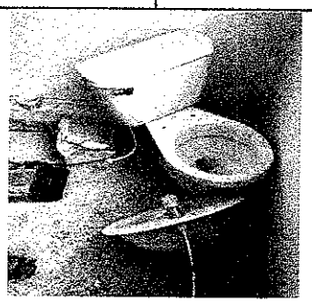



| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.27. | Desmonte Aparatos Sanitarios | UN | 6 |

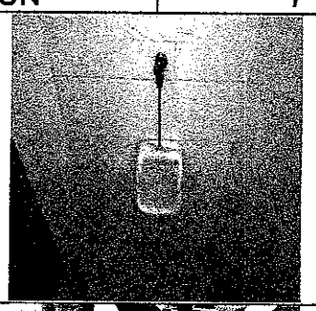
| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.27. | Desmonte Aparatos Sanitarios | UN | 6 |



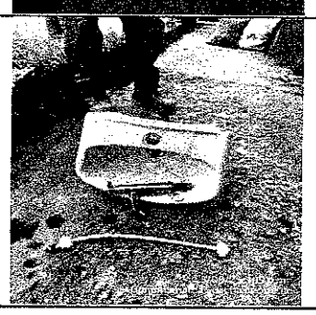


| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.28. | Desmonte de Grifería | UN | 7 |

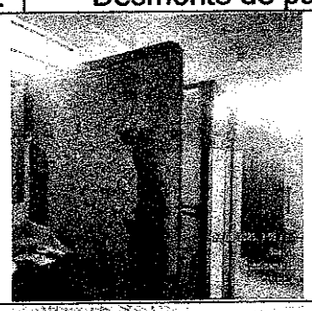
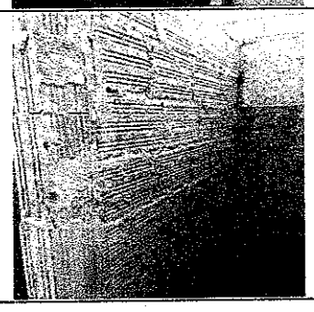
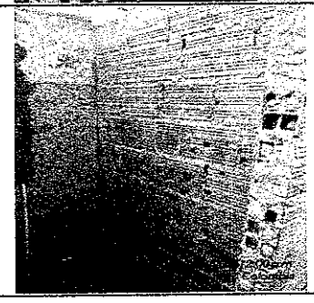


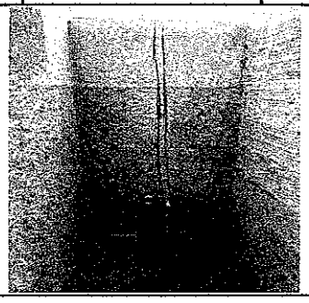
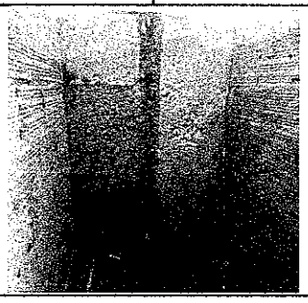






| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.30. | Desmonte de puntos hidrosanitarios. Incluye retiro de red hidrosanitaria en una longitud hasta 1,5 m | UN | 2 |
|  | |  | |

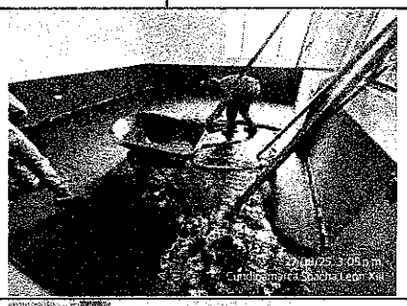
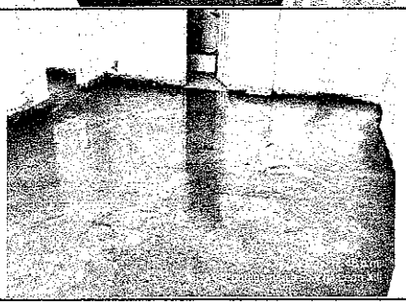
| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.36. | Desmonte de pañete | M2 | 47,34 |
|  | |  | |
|  | |  | |

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-1.39. | Corte en muro o piso con máquina, en material rígido con y sin acabado de enchape | ML | 5,88 |
|  | |  | |

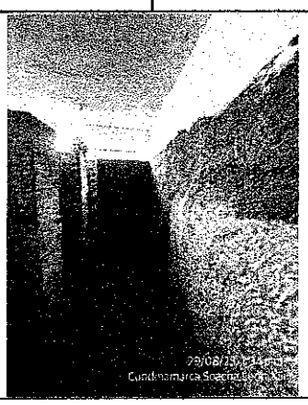
### 4.2 ORDEN # 2 (Estación de Policía LEÓN XIII)

#### 4.2.1 Capitulo: MANTENIMIENTO DE ACABADOS DE PISOS

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-8.03. | Suministro e instalación de alistado de piso 4cm | M2 | 119.53 |

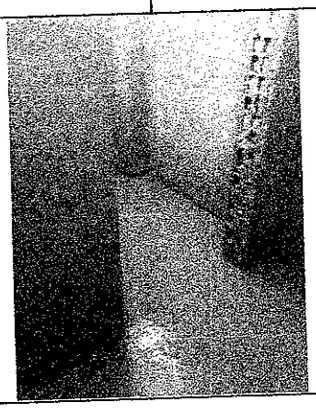





| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-8.05. | Suministro e instalación de alistado de piso 4cm impermeabilizado | M2 | 11.11 |

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-8.05. | Suministro e instalación de alistado de piso 4cm impermeabilizado | M2 | |

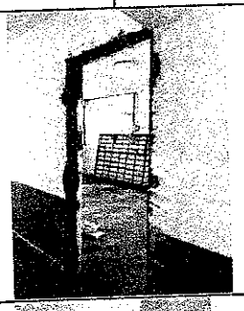


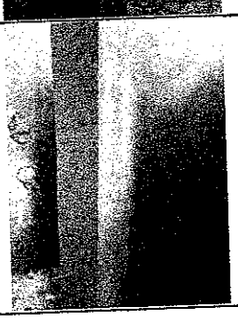


### 4.2.2. Capitulo: MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS Y CIELO RASOS

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-12.15. | Suministro e instalación de filos y dilataciones | ML | 115.74 |







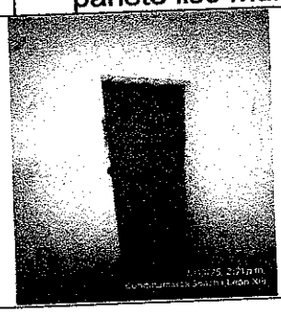


| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-12.23. | Suministro e instalación de pañete impermeabilizado muros 1:3 | M2 | 48.86 |



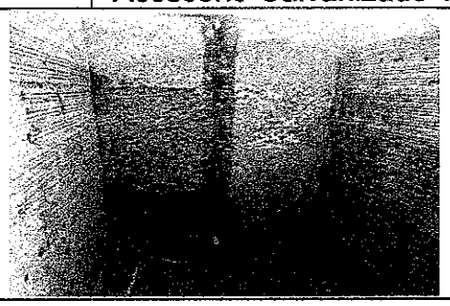
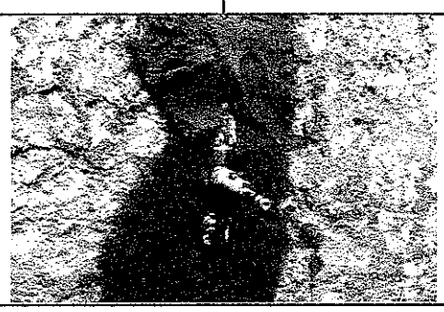


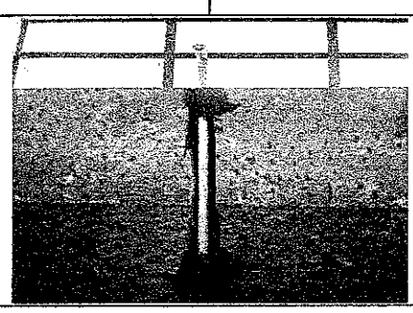

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-12.25. | Suministro e instalación de pañete liso muros 1:3 | M2 | 39.05 |




### 4.3 ORDEN # 4 (Estación de Policía LEÓN XIII)

#### 4.3.1 Capitulo: MANTENIMIENTO DE REDES HIDROSANITARIAS

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-3.19. | Reposición e Instalación de Accesorio Galvanizado 1/2" | UN | 2 |
|  | |  | |

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-3.30. | Suministro e Instalación de Punto Agua Fría | UN | 1 |
|  | |  | |

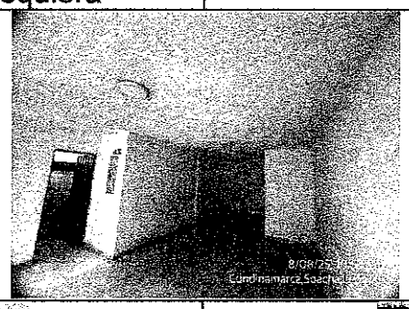
| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-3.45. | Suministro e instalación de salida sanitaria 2" | UN | 1 |
|  | |  | |

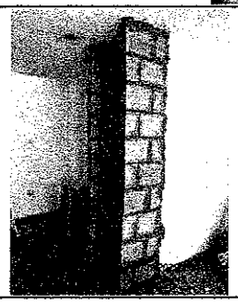
| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-3.46. | Suministro e instalación de salida sanitaria 4" | UN | 1 |
|  | |  | |

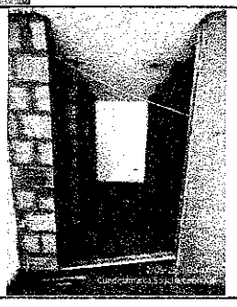
### 4.4 ORDEN # 10 (Estación de Policía LEÓN XIII)

#### 4.4.1 Capitulo: MANTENIMIENTO MUROS Y MAMPOSTERÍA

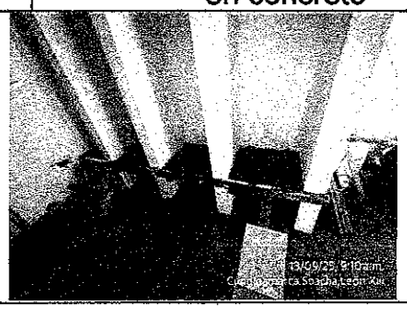
| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-6.10. | Mantenimiento y/o suministro e instalación de muro divisorio bloque estriado N°4 en los casos que se requiera | M2 | 10,88 |



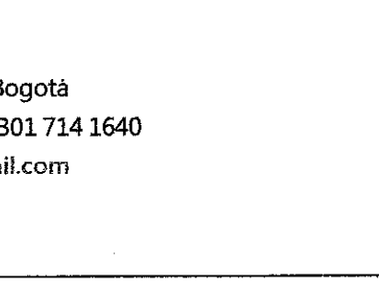




| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-6.18. | Reposición e instalación de mesón en concreto | M2 | 5,04 |





| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD EJECUTADA |
|---|---|---|---|
| A1-6.19. | Mantenimiento y/o reposición e instalación poyo ducha en los casos que se requiera | ML | 1,24 |
|  | |  | |

### 4.5 Actas Parciales.

El contrato establece: Se realizarán pagos parciales conforme ORDEN TERMINADA, previa suscripción de las respectivas actas parciales de mantenimiento, hasta llegar al 100% del presupuesto oficial. Se tramitará por lo menos un pago parcial mensual, para lo cual el contratista debe cumplir con la entrega de todos los documentos descritos en el contrato.

El pago se realizará una vez presentada la factura junto con los documentos antes relacionados por la Policía Metropolitana de Bogotá, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

Liquidación del contrato: El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

El presente informe de actividades corresponde a la primera cuenta de cobro del contrato.

## OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

- Dentro del presente informe de actividades para la cuenta de cobro No. 01, se esta tramitando las siguientes ordenes de trabajo:

  - ORDEN # 1 (Estación de Policía LEÓN XIII).
  - ORDEN # 2 (Estación de Policía LEÓN XIII)
  - ORDEN # 4 (Estación de Policía LEÓN XIII)
  - ORDEN # 10 (Estación de Policía LEÓN XIII)

- La etapa de diagnóstico de las sedes, esta completada al 100%. Pendiente liberación ordenes de trabajo por parte de la Supervisión.

- A la fecha del presente informe de actividades, lleva transcurrido un treinta y ocho por ciento (38%) del tiempo contractual; equivalente a 45 días de ejecución del contrato.

# CONTRATO CELEBRADO ENTRE LA POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTÁ Y CONSORCIO MEBOTRED 2025.

**CONTRATO OBRA No. 10-6-10027-25**

**OBJETO:**

**"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE"**

**INFORME HSEQ**

**PERIODO 7 DE AGOSTO DEL 2025 AL 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| **ELABORÓ:** | ING. LENCY MARCELA LOPEZ JURADO | RESIDENTE HSEQ | Lency López Jurado. |
| **REVISÓ:** | ING. JAVIER DAVID BRITO SUAREZ | DIRECTOR DE OBRA | |
| **APROBO:** | ING. DAYANNA ALEJANDRA BAQUERO | REPRESENTANTE LEGAL | |

## CONTENIDO


**INTRODUCCION** ..... **4**
**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** ..... **5**
**DESCRIPCION DEL PROYECTO** ..... **6**

2.1 Localización del proyecto ..... 6
2.2 Características del proyecto ..... 7
2.2.1 Mantenimiento Preventivo: ..... 8
2.2.2 Reparaciones de Correctivo: ..... 9
2.2.3 Actividades Específicas: ..... 9

**ESTADO ACTUAL DE LAS EDIFICACIONES** ..... **10**

3.1 Estación de Policía - León XIII – ID: 4464: ..... 11
3.2 Estación de Policía - Cazuca (Ciudadela Sucre) – ID: 23052: ..... 12
3.3 BASE MESOA – ID: 6924: ..... 13
3.4 Estación de Policía Sibaté – ID: 4988: ..... 14
3.5 Estación de Policía – Compartir – ID: 31035: ..... 15
3.6 Estación de Policía La Capilla (CAI – Cazuca) – ID: 22992: ..... 16

**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS** ..... **17**

4.1 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST. ..... 17
4.1.1 Objetivos del componente SST. ..... 17
4.1.2 Relación de personal en el proyecto ..... 17
4.1.3 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social. ..... 18
4.1.4 Notificación de riesgos e inducción de ingreso. ..... 18
4.1.5 Incidentes/accidentes. ..... 19
4.1.6 Elementos de protección personal ..... 20
4.1.7 Programa de Charlas SST ..... 21
4.1.8 Paz y salvos de pagos a proveedores. ..... 21
4.1.9 Aseo y limpieza ..... 22

5.1 Plan de Manejo Ambiental. ..... 23
5.1.1 Objetivos componente ambiental ..... 23
5.1.2 Capacitación ambiental. ..... 23

Registro fotográfico orden y aseo ..... 24
5.1.3 Control de emisiones atmosféricas. ..... 24
5.1.4 Aseo y limpieza ..... 25
5.1.5 Diagnóstico Ambiental. ..... 25
5.1.6 Los Residuos de Construcción y Demolición (RCD) ..... 25

6.1 Componente social. ..... 26
6.1.1 Objetivos del componente social. ..... 26
6.1.2 Metodología del componente social. ..... 26
6.1.3 Divulgación e información. ..... 26
6.1.4 Organización social y participación ciudadana. ..... 26
6.1.5 Atención al ciudadano ..... 26
6.1.6 Generación de empleo ..... 27

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Datos del contrato de obra ..... 5
Tabla 3. *Incidentes/Accidentes* ..... 20
Tabla 4. charlas/ capacitaciones ..... 21
Tabla 15. Charla Ambiental ..... 23

## INTRODUCCION

LA POLICÍA NACIONAL adelanto la estructuración del proceso para el mantenimiento del inmueble para alcanzar las debidas condiciones de funcionalidad, habitabilidad, higiene y ornato para la correcta prestación del servicio de policía, alcanzar unas condiciones adecuadas de bienestar del personal y generar una mejor imagen institucional frente a los ciudadanos.

Además, se busca impactar una población de naturaleza permanente y flotante, representada en el personal uniformado y no uniformado que labora en las diferentes unidades adscritas a la Región Metropolitana de Policía La Sabana-REMSA, beneficiarios y demás ciudadanos concurrentes a estas instalaciones, todos ávidos de una permanencia en espacios confortables, accesibles y funcionales.

Lo anterior, atendiendo las necesidades de mantenimiento de las edificaciones de uso policial de las unidades que conforman la Región Metropolitana de Policía La Sabana-REMSA y verificado su estado a través del diagnóstico técnico y matriz de priorización realizada por el analista de mantenimiento de la unidad durante la vigencia inmediatamente anterior, se evidencia que existen condiciones que requieren ser atendidas, dado el desgaste, deterioro o daños presentados en la zona de cubiertas, cielo rasos, redes e instalaciones hidrosanitarias, redes eléctricas, muros y mampostería, acabados de pintura, acabados de pisos, carpintería madera y metálica, concretos, morteros, pañetes, ventanas, cerraduras, espejos y otras partes o componentes de la edificación relacionadas a obra civil, entre otros; los cuales requieren ser solucionados con el desarrollo del mantenimiento con ejecución por tracto sucesivo.

El presente documento describe alcance de las intervenciones que se realizaran a lo largo del plazo contractual y el periodo establecido en el presente informe.

## DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Tabla 1 Datos del contrato de obra

| | |
|---|---|
| CONTRATO DE OBRA No: | 10-6-10027-25 |
| OBJETO | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE. |
| LOCALIZACION PROYECTO: | Cinco (05) Seccionales en Soacha, Cundinamarca y Una (01) Seccional en Sibaté, Cundinamarca. |
| PLAZO DE EJECUCION | 120 días calendario. |
| ACTA DE INICIO | 07 de agosto del 2025 |
| **VALOR INCIAL DE CONTRATO** | **$600.000.000.** |
| CONTRATANTE | POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA |
| NIT. | 800.140.603-3 |
| SUPERVISOR (A) | Subintendente David Santamaria Santamaria. |
| CONTRATISTA | CONSORCIO MEBOTRED 2025 |
| NIT. | 901.967.282-9 |
| REPRESENTANTE LEGAL | DAYANNA ALEJANDRA BAQUERO AGUILAR |
| **FECHA TERMINACIÓN** | 04 de diciembre del 2025 |

Actualizado al 23 de septiembre del 2025.

## DESCRIPCION DEL PROYECTO

### 2.1 Localización del proyecto

El presente proyecto se desarrollará en las edificaciones de uso policial y viviendas fiscales que dependen administrativamente de la policía metropolitana de Soacha, Cundinamarca. Ubicadas:




Imagen 1. Área de intervención.
Fuente: Google Earth




Imagen 2. Estaciones a intervenir.
Fuente: Contrato.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MESOA | Soacha | 6924 | BASE MESOA | Propiedad | Calle2 # 4-46 AU SUR 36-98 | 50S-40540129 / 051-116568 | A1 |
| | | 23052 | Estación de Policía - Cazuca (Ciudadela Sucre) | Propiedad | Calle 37 # 34-60E | 051-120180 | A1 |
| | | 31035 | Estación de Policía - Compartir. | Propiedad | Calle10 Sur Carrera 13 | 50S-40599538/ 051-44576 | A1 |
| | | 4464 | Estación de Policía - León XIII | Propiedad | Calle 48 # 8-45/41 o Diagonal 6 # 8-25 | 50S-00321336/ 051-4859 | A1 |
| | | 22992 | Estación de Policía La Capilla (CAI – Cazuca) | Propiedad | Carrera 17 ESTE # 48-23 | 50S-878728/ 051-183339 | A1 |
| | Sibaté | 4988 | Estación de Policía Sibaté | Propiedad | Carrera 8 # 8-74 | 051-1154 | A1 |

Imagen 3. Ubicación zonas intervención.
Fuente: Contrato.

### 2.2 Características del proyecto

LA POLICÍA NACIONAL, requiere la prestación de los servicios de: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE.

Por lo tanto, el objeto de este contrato se requiere para que la Policía Nacional pueda cumplir con su misión y en especial la política de seguridad del Gobierno Nacional y con base en esta, las directrices y estrategias emanadas del mando institucional, conservando edificaciones aptas en términos de la seguridad, bienestar y confort de sus funcionarios.

El valor del presente contrato es por la suma de SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, INCLUIDA LA ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS Y UTILIDAD (AIU), VALOR DEL IVA SOBRE LA UTILIDAD, Y DEMÁS IMPUESTOS Y TRIBUTOS LEGALES NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Rubro y desagregación presupuestal No. A-02-02-02-005-004·05.

A los veintiocho (28) días del mes de Julio de dos mil veinticinco (2025), se aprueba firma Contrato Plataforma Secop y con levantamiento del Acta de Inicio de fecha

siete (07) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025), celebrado entre LA POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTÁ Y CONSORCIO MEBOTRED 2025:

Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

*Aprobado por:* *TRE-D INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS* *Fecha de aprobación:* *28/07/2025 7:12:21 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

*Aprobado por:* *RICHARD RAUL PAJARDO AYALA* *Fecha de aprobación:* *29/07/2025 10:06:39 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato firmado:** CO1_PCCNTR_8091673_Confirmed

**Contrato en ejecución:**

En cumplimiento con lo anterior, se definen cada uno de los alcances establecidos del contrato así:

| ID | Nombre Instalación | Estado % |
|---|---|---|
| 4464 | Estación de Policía - León XIII | 65% |
| 23052 | Estación de Policía - Cazuca (Ciudadela Sucre) | 78% |
| 6924 | BASE MESOA | 80% |
| 4988 | Estación de Policía Sibaté | 85% |
| 31035 | Estación de Policía - Compartir. | 86% |
| 22992 | Estación de Policía La Capilla (CAI – Cazuca) | 88% |

| ESTADO CUALITATIVO | ESTADO CUANTITATIVO | TIPO DE INTERVENCIÓN |
|---|---|---|
| Excelente | De 81% a 100% | Mantenimiento proactivo y Preventivo |
| Bueno | De 61% a 80% | 80%Mantenimiento Preventivo - 20% Mantenimiento Correctivo |
| Regular | De 30 a 60% | 50%Mantenimiento Preventivo - 50% Mantenimiento Correctivo – Evaluar Mantenimiento Predictivo |
| Malo | < 30% (0 a 29,99%) | 100% Mantenimiento correctivo – (requiere obra nueva, ampliaciones, adecuaciones, modificaciones, restauraciones, reforzamientos, demoliciones, reconstrucciones o cerramientos.) |

### 2.2.1 Mantenimiento Preventivo:

Ejecución de obras menores correspondientes:

- ✓ Servicios de edificación, construcción de instalaciones y mantenimiento.
- ✓ Revisión general y limpieza de paredes exteriores, interiores y divisiones internas.
- ✓ Revisión general y limpieza externa de cubiertas.
- ✓ Revisión general y limpieza de cielo raso.
- ✓ Revisión general y limpieza de superficies expuestas de puertas y ventanas.
- ✓ Revisión general y limpieza de canales.

- ✓ Revisión general y sustitución de lámparas.

Esta modalidad de mantenimiento, se ejecutará de acuerdo a las visitas de diagnósticos efectuadas por las partes, donde se delimitarán los alcances y obras a realizar en las edificaciones, esto con el fin de llevar un control presupuestal y un cronograma de obra para la ejecución de actividades.

### 2.2.2 Reparaciones de Correctivo:

Refiere a intervención de Instalaciones físicas:

- ✓ Demolición de muros, cielo raso y pisos.
- ✓ Reparación/mantenimiento e instalación de tejas.
- ✓ Pintura de muros y techos.
- ✓ Reparación e instalación de pisos y enchapes.
- ✓ Reparación/mantenimiento de redes hidrosanitarias, eléctricas y datos.
- ✓ Reparación/mantenimiento e instalación de puertas.
- ✓ Reparación/mantenimiento e instalación gabinetes y muebles.

Para el correcto y eficaz desarrollo de las obras, se consideran como mínimo abrir más de un (1) frente de trabajo simultáneos, con dedicación de personal permanente para el desarrollo del alcance de este contrato.

### 2.2.3 Actividades Específicas:

Dentro del alcance general del presente proyecto se contemplan las actividades contempladas por la Entidad en su formato No. 1 LF-FR-0129 - IDENTIFICACIÓN ESPECIFICA DE LA NECESIDAD por cada punto y entregada el día de acta inicio. Información que se corrobora y ajustara en la etapa de diagnóstico.

## ESTADO ACTUAL DE LAS EDIFICACIONES.

Teniendo en cuenta la presentación de la Policía Metropolitana de Soacha, el día de la firma del acta de inicio. La prioridad de intervención y visitas diagnosticas está dada, por el porcentaje reportado del estado de instalaciones según informe de la Policía. El mismo prioriza en orden cronológico de intervención, lo siguiente:

1. Estación de Policía - León XIII – ID: 4464.
2. Estación de Policía - Cazuca (Ciudadela Sucre) – ID: 23052.
3. BASE MESOA – ID: 6924.
4. Estación de Policía Sibaté – ID: 4988.
5. Estación de Policía – Compartir – ID: 31035.
6. Estación de Policía La Capilla (CAI – Cazuca) – ID: 22992.

La fase inicial de diagnóstico está programada para realizarse, entre el día 07 de agosto del 2025 y el 23 de septiembre del 2025. Dentro del mismo periodo, se debe radicar para revisión y aprobación:

- ✓ Oferta económica.
- ✓ Oferta técnica adicional.
- ✓ Presupuesto obra - APU actualizados.
- ✓ Especificaciones técnicas.
- ✓ Programación de obra.
- ✓ Estructura de costos de la Administración.
- ✓ Plan de manejo ambiental.
- ✓ Plan del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Matriz de Identificación de peligros, evaluación, valoración y gestión de los riesgos.
- ✓ Listado de personal a laborar, idoneidad y certificación laboral.
- ✓ Proceso de ingreso del personal a laborar.
- ✓ Afiliación del personal a laborar en obra y metodología de pago de impuestos.
- ✓ Demás documentación que se estipule en el contrato.

## 3.1 Estación de Policía - León XIII – ID: 4464:

| CÓDIGO: 1LF-FR-0129<br>FECHA: 14-05-2021<br>VERSIÓN: 0 | REALIZAR MANTENIMIENTO A INSTALACIONES POLICIALES<br>IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE LA NECESIDAD | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|

CONTRATO PN MEBOG SA MC 034 2025 No. 10-6-10027-26

| Nº | SIGLA UNIDAD | DEPENDENCIA SOLICITANTE (Sigla Seccional, Grupo, Estación, Subestación, CAI, Etc.) | ESPACIO FISICO DONDE SE PRESENTA LA NECESIDAD (Oficina, Baño, Guardia, Alojamiento, Habitación, | DESCRIPCION DE LA NECESIDAD Enunciar claramente el problema | Aprobado por Comandante Unidad | GRUPO BIENES RAÍCES Este espacio se diligencia en forma manuscrita | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI o No | CONSECUTIVO DE LA NECESIDAD | GRADO, NOMBRE Y FIRMA JEFE GRUPO BIENES RAICES |
| 1 | MESOA | Estación León XIII | Edificación parte externa, oficinas, guardia, baños, zonas comunes. | Mantenimiento y reposición e instalación de vinilo sobre pañete o sobre estuco 3 manos | SP | LEON XIII-1 | |
| 2 | MESOA | Estación León XIII | Guardia | Mantenimiento y reparación de muebles en madera, incluye limpieza, ajuste y reemplazo de piezas defectuosas o en mal estado del mueble existente en el mismo o mejor material | SP | LEON XIII-2 | |
| 3 | MESOA | Estación León XIII | Edificación parte externa, alojamientos, oficinas, guardia, armerillo, baños, celdas, zonas comunes. | Reposición, suministro e instalación de la red eléctrica en tubería existente (incluye cableado y accesorios), y/o elementos necesarios para dejar estas redes en óptimas condiciones de funcionamiento. | SP | LEON XIII-3 | |
| 4 | MESOA | Estación León XIII | Toda la edificación | Mantenimiento y/o reposición de luminarias | SP | LEON XIII-4 | |
| 5 | MESOA | Estación León XIII | Baños | Mantenimiento de baterías sanitarias | SP | LEON XIII-5 | |
| 6 | MESOA | Estación León XIII | Toda la edificación | Mantenimiento y/o reposición de cielo raso en PVC | SP | LEON XIII-6 | |
| 7 | MESOA | Estación León XIII | Oficina CDTE | Mantenimiento y/o reposición de división en lamina de fibrocemento. | SP | LEON XIII-7 | |
| 8 | MESOA | Estación León XIII | Armerillo | Instalación de extractor de aire | SP | LEON XIII-8 | |
| 9 | MESOA | Estación León XIII | Toda la edificación | Instalación de puertas en vidrio templado. | SP | LEON XIII-9 | |
| 10 | MESOA | Estación León XIII | Toda la edificación | Enchape para piso | SP | LEON XIII-9 | |

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACIÓN: | |
| NOMBRE, GRADO Y FIRMA DE FUNCIONARIO QUE GENERA LA NECESIDAD | MY ANGULO VALERO FERNEY ROLANDO<br>Comandante Estación de Policía León XIII |
| GRADO, NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO Y/O METROPOLITANA | CR. JUAN ANDRÉS GÓMEZ RAMÍREZ<br>Comandante Policía Metropolitana de Soacha<br>En constancia que se revisó y aprobó la solicitud de las necesidades, en concordancia con lo establecido en el procedimiento 2BS-PR-0014 "REALIZAR MANTENIMIENTO INSTALACIONES POLICIALES" |

Nota: este formato deberá ser presentado ante el Grupo de Bienes Raíces de la unidad debidamente firmado, para su revisión, tramite, viabilidad y autorización en los parámetros técnicos establecidos por DIRAF y sin presentar enmendaduras.

## 3.2 Estación de Policía - Cazuca (Ciudadela Sucre) – ID: 23052:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO: 1LF-FR-0129 | REALIZAR MANTENIMIENTO A INSTALACIONES POLICIALES | | | | | | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 14-05-2021 | IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE LA NECESIDAD | | | | | | |
| VERSIÓN: 0 | | | | | | | |
| CONTRATO PN MEBOG SA MC 034 2025 No. 10-8-10027-25 | | | | | | | |
| N° | SIGLA UNIDAD | DEPENDENCIA SOLICITANTE (Sigla Seccional, Grupo, Estación, Subestación, CAI, Etc.) | ESPACIO FISICO DONDE SE PRESENTA LA NECESIDAD (Oficina, Baño, Guardia, Alojamiento, Habitación, | DESCRIPCION DE LA NECESIDAD Enunciar claramente el problema | Aprobado por Comandante Unidad | GRUPO BIENES RAÍCES Este espacio se diligencia en forma manuscrita | |
| | | | | | SI o No | CONSECUTIVO DE LA NECESIDAD | GRADO, NOMBRE Y FIRMA JEFE GRUPO BIENES RAICES |
| 1 | MESOA | Estación Cazuca | Fachada | Mantenimiento, reposición y aplicación pintura tipo vinilo 3 manos para exteriores | SP | CAZUCA-1 | |
| 2 | MESOA | Estación Cazuca | Edificación parte externa, alojamientos, oficinas, guardia, armerillo, baños, celdas, zonas comunes. | Mantenimiento y reposición e instalación de vinilo sobre pañete o sobre estuco 3 manos | SP | CAZUCA-2 | |
| 3 | MESOA | Estación Cazuca | Alojamientos | Mantenimiento y/o reposición e instalación de puertas en madera | SP | CAZUCA-3 | |
| 4 | MESOA | Estación Cazuca | Edificación parte externa, alojamientos, oficinas, guardia, armerillo, baños, celdas, zonas comunes. | Reposición, suministro e instalación de la red eléctrica en tubería existente (incluye cableado y accesorios), y/o elementos necesarios para dejar estas redes en óptimas condiciones de funcionamiento. | SP | CAZUCA-4 | |
| 5 | MESOA | Estación Cazuca | Cubierta | Recorrido de cubierta, ajuste, limpieza, sellamiento y suministro de secciones que falten para su normal funcionamiento | SP | CAZUCA-5 | |
| 6 | MESOA | Estación Cazuca | Primer nivel, nivel inferior 1 y 2 | Mantenimiento baterias sanitarias | SP | CAZUCA-6 | |
| 7 | MESOA | Estación Cazuca | sotano | Mantenimiento de redes hidrosanitarias | SP | CAZUCA-7 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | | | | | | | |
| NOMBRE, GRADO Y FIRMA DE FUNCIONARIO QUE GENERA LA NECESIDAD | | | | MY. DUBAN ANDRES SERNA CAMERO<br>Comandante Estación de Policía Cazuca (E) | | | |
| GRADO, NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO Y/O METROPOLITANA | | | | CR. JUAN ANDRES GÓMEZ RAMÍREZ<br>Comandante Policía Metropolitana de Soacha<br>En constancia que se revisó y aprobó la solicitud de las necesidades, en concordancia con lo establecido en el procedimiento 2BS-PR-0014 "REALIZAR MANTENIMIENTO INSTALACIONES POLICIALES" | | |
| Nota: este formato deberá ser presentado ante el Grupo de Bienes Raíces de la unidad, debidamente firmado, para su revisión, tramite, viabilidad y autorización en los parámetros técnicos establecidos por DIRAF y sin presentar enmendaduras | | | | | | | |

## 3.3 BASE MESOA – ID: 6924:

CÓDIGO 1LF-FR-0129
FECHA: 14-05-2021
VERSIÓN: 0

**IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE LA NECESIDAD**

POLICIA NACIONAL

**CONTRATO PN MEBOG SA MC 034 2025 No. 10-6-10027-25**

| N° | SIGLA UNIDAD | DEPENDENCIA SOLICITANTE (Sigla Seccional, Grupo, Estación, Subestación, CAI, Etc.) | ESPACIO FISÍCO DONDE SE PRESENTA LA NECESIDAD (Oficina, Baño, Guardia, Alojamiento, Habitación, Zona, Etc.) | DESCRIPCION DE LA NECESIDAD Enunciar claramente el problema | Aprobado por Comandante Unidad SI o NO | GRUPO BIENES RAÍCES Este espacio se diligencia en forma manuscrita: CONSECUTIVO DE LA NECESIDAD | GRUPO BIENES RAÍCES: GRADO, NOMBRE Y FIRMA JEFE GRUPO BIENES RAICES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MESOA | Comando MESOA | Fachada | Mantenimiento, reposición y aplicación pintura tipo vinilo 3 manos para exteriores | SP | COMANDO - 1 | |
| 2 | MESOA | Comando MESOA | Edificación parte externa, alojamientos, oficinas, guardia, armerillo, baños, celdas, zonas comunes. | Reposición, suministro e instalación de la red eléctrica en tubería existente (incluye cableado y accesorios), y/o elementos necesarios para dejar estas redes en óptimas condiciones de funcionamiento. | SP | COMANDO - 2 | |
| 3 | MESOA | Comando MESOA | Cubierta | Recorrido de cubierta, ajuste, limpieza, sellamiento y suministro de secciones que falten para su normal funcionamiento | SP | COMANDO - 3 | |
| 4 | MESOA | Comando MESOA | Bloque administrativo Bloque alojamientos | Mantenimiento de redes hidrosanitarias | SP | COMANDO - 4 | |
| 5 | MESOA | Comando MESOA | Segundo nivel bloque alojamientos | Reposición e instalación de divisiones en vidrio templado | SP | COMANDO - 5 | |
| 6 | MESOA | Comando MESOA | Bloque administrativo | Reposición e instalación de cerraduras | SP | COMANDO - 6 | |
| 7 | MESOA | Comando MESOA | Terraza bloque administrativo | Cerramiento en policarbonato | SP | COMANDO - 7 | |
| 8 | MESOA | Comando MESOA | Bloque armamento - Bloque alojamientos | Continuación pérgola policarbonato. | SP | COMANDO - 8 | |
| 9 | MESOA | Comando MESOA | Parqueadero | Mantenimiento portón, pintura epoxica para demarcar zonas vehiculares y de seguridad del armerillo | SP | COMANDO - 9 | |
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACION: | |
| NOMBRE, GRADO Y FIRMA DE FUNCIONARIO QUE GENERA LA NECESIDAD | MY. CARLOS ARTURO QUINTERO RUIZ<br>Jefe Administrativo MESOA |
| GRADO, NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO Y/O METROPOLITANA | CR. JUAN ANDRES GOMEZ RAMÍREZ<br>Comandante Policía Metropolitana de Soacha<br>En constancia que se revisó y aprobó la solicitud de las necesidades, en concordancia con lo establecido en el procedimiento 2BS-PR-0014 "REALIZAR MANTENIMIENTO INSTALACIONES POLICIALES" |

**Nota:** este formato deberá ser presentado ante el Grupo de Bienes Raíces de la unidad, debidamente firmado, para su revisión, tramite, viabilidad y autorización en los parámetros técnicos establecidos por DIRAF y sin presentar enmendaduras.

## 3.4 Estación de Policía Sibaté – ID: 4988:

| CÓDIGO: 1LF-FR-0129 | REALIZAR MANTENIMIENTO A INSTALACIONES POLICIALES | POLICIA NACIONAL |
|---|---|---|
| FECHA: 14-05-2021 | IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE LA NECESIDAD | |
| VERSIÓN: 0 | | |

CONTRATO PN MEBOG SA MC 034 2025 No. 10-8-10827-25

| N° | SIGLA UNIDAD | DEPENDENCIA SOLICITANTE (Sigla Seccional, Grupo, Estación, Subestación, CAI, Etc.) | ESPACIO FISICO DONDE SE PRESENTA LA NECESIDAD (Oficina, Baño, Guardia, Alojamiento, Habitación, Zona, Etc.) | DESCRIPCION DE LA NECESIDAD Enunciar claramente el problema | Aprobado por Comandante Unidad | GRUPO BIENES RAÍCES Este espacio se diligencia en forma manuscrita | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI o No | CONSECUTIVO DE LA NECESIDAD | GRADO, NOMBRE Y FIRMA JEFE GRUPO BIENES RAICES |
| 1 | MESOA | Estación Sibaté | Edificación parte externa, alojamientos, oficinas, guardia, armerillo, baños, celdas, zonas comunes. | Reposición, suministro e instalación de la red eléctrica en tubería existente (incluye cableado y accesorios), y/o elementos necesarios para dejar estas redes en óptimas condiciones de funcionamiento. | | SIBATE-1 | |
| 2 | MESOA | Estación Sibaté | Segundo nivel | Mantenimiento y/o reposición de cielo raso | | SIBATE-2 | |
| 3 | MESOA | Estación Sibaté | Parte externa | Mantenimiento muro zona de banderas | | SIBATE-3 | |
| 4 | MESOA | Estación Sibaté | Baños | Mantenimiento de baterías sanitarias | | SIBATE-4 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| n.. | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACIÓN: | |
| NOMBRE, GRADO Y FIRMA DE FUNCIONARIO QUE GENERA LA NECESIDAD | ST. JUAN CAMILO ARCE COTE<br>Comandante Estación de Policía Sibaté (E ) |
| GRADO, NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO Y/O METROPOLITANA | CR. JUAN ANDRES GOMEZ RAMÍREZ<br>Comandante Policía Metropolitana de Soacha<br>En constancia que se revisó y aprobó la solicitud de las necesidades, en concordancia con lo establecido en el procedimiento 2BS-PR-0014 "REALIZAR MANTENIMIENTO INSTALACIONES POLICIALES" |

Nota: este formato debera ser presentado ante el Grupo de Bienes Raices de la unidad, debidamente firmado, para su revisión, tramite, viabilidad y autorización en los parametros tecnicos establecidos por DIRAF y sin presentar enmendaduras.

## 3.5 Estación de Policía – Compartir – ID: 31035:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO: 1LF-FR-0129 | | | REALIZAR MANTENIMIENTO A INSTALACIONES POLICIALES | | | | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 14-05-2021 | | | IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE LA NECESIDAD | | | | |
| VERSIÓN: 0 | | | | | | | |
| CONTRATO PN MEBOG SA MC 034 2025 No. 10-6-10027-25 | | | | | | | |
| Nº | SIGLA UNIDAD | DEPENDENCIA SOLICITANTE (Sigla Seccional, Grupo, Estación, Subestación, CAI, Etc.) | ESPACIO FISICO DONDE SE PRESENTA LA NECESIDAD (Oficina, Baño, Guardia, Alojamiento, Habitación, | DESCRIPCION DE LA NECESIDAD Enunciar claramente el problema | Aprobado por Comandante Unidad Si o No | GRUPO BIENES RAÍCES Este espacio se diligencia en forma manuscrita CONSECUTIVO DE LA NECESIDAD | GRADO, NOMBRE Y FIRMA JEFE GRUPO BIENES RAICES |
| 1 | MESOA | Estación Compartir | Entrada edificación | Reposición y/o instalación de puerta vidrio templado | SP | COMPARTIR-1 | |
| 2 | MESOA | Estación Compartir | Oficina de atención al ciudadano y medidas correctivas | Reposición e instalación de Gabinetes metálicos para centralizar las redes de voz y datos | SP | COMPARTIR-2 | |
| 3 | MESOA | Estación Compartir | Primer nivel de la edificación | Mantenimiento y reposición e instalación de ventanas | SP | COMPARTIR-3 | |
| 4 | MESOA | Estación Compartir | Armerillo | Reposición e instalación rejilla | SP | COMPARTIR-4 | |
| 5 | MESOA | Estación Compartir | Fachada, garitas | Mantenimiento, reposición y aplicación pintura tipo vinilo 3 manos para exteriores | SP | COMPARTIR-5 | |
| 6 | MESOA | Estación Compartir | Primer nivel de la edificación | Filtración cielo raso alojamiento | SP | COMPARTIR-6 | |
| 7 | MESOA | Estación Compartir | Parte externa | Mantenimiento cajas de inspección | SP | COMPARTIR-7 | |
| 8 | MESOA | Estación Compartir | Toda la edificación | Reposición, suministro e instalación de la red eléctrica en tubería existente (incluye cableado y accesorios), y/o elementos necesarios para dejar estas redes en óptimas condiciones de funcionamiento. | SP | COMPARTIR-8 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| n.. | | | | | | | |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | | | | | | | |
| NOMBRE, GRADO Y FIRMA DE FUNCIONARIO QUE GENERA LA NECESIDAD | | | MY. WILSON ELAYNER GARCIA MAYORGA<br>Comandante Estación de Policía Compartir | | | | |
| GRADO, NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO Y/O METROPOLITANA | | | CR. JUAN ANDRES GOMEZ RAMÍREZ<br>Comandante Policía Metropolitana de Soacha<br>En constancia que se revisó y aprobó la solicitud de las necesidades, en concordancia con lo establecido en el procedimiento 2BS-PR-0014 "REALIZAR MANTENIMIENTO INSTALACIONES POLICIALES" | | | | |
| Nota: este formato deberá ser presentado ante el Grupo de Bienes Raíces de la unidad, debidamente firmado para su revisión tramite, viabilidad y autorización en los parámetros tecnicos establecidos por DIPAF y sin presentar enmendaduras. | | | | | | | |

## 3.6 Estación de Policía La Capilla (CAI – Cazuca) – ID: 22992:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO: 1LF-FR-0129 | | | REALIZAR MANTENIMIENTO A INSTALACIONES POLICIALES | | | | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 14-05-2021 | | | IDENTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE LA NECESIDAD | | | | |
| VERSIÓN: 0 | | | | | | | |
| CONTRATO PN MEBOG SA MC 034 2025 No. 10-8-10027-25 | | | | | | | |
| N° | SIGLA UNIDAD | DEPENDENCIA SOLICITANTE (Sigla Seccional, Grupo, Estación, Subestación, CAI, Etc.) | ESPACIO FISICO DONDE SE PRESENTA LA NECESIDAD (Oficina, Baño, Guardia, Alojamiento, Habitación, | DESCRIPCION DE LA NECESIDAD Enunciar claramente el problema | Aprobado por Comandante Unidad | GRUPO BIENES RAÍCES Este espacio se diligencia en forma manuscrita | |
| | | | | | Si o No | CONSECUTIVO DE LA NECESIDAD | GRADO, NOMBRE Y FIRMA JEFE GRUPO BIENES RAICES |
| 1 | MESOA | Estación La Capilla | Exterior | Muro y cerramiento metálico, concertina acero inoxidable y portón metálico. | SP | CAPILLA-1 | IJ Julio Guinter |
| 2 | MESOA | Estación La Capilla | Fachada | Mantenimiento, reposición y aplicación pintura tipo vinilo 3 *manos para exteriores* | SP | CAPILLA-2 | IJ Julio Guinter |
| 3 | MESOA | Estación La Capilla | Edificación parte externa, alojamientos, oficinas, guardia, baños, zonas comunes. | Mantenimiento y reposición e instalación de vinilo sobre pañete o sobre estuco 3 manos | SP | CAPILLA-3 | IJ Julio Guinter |
| 4 | MESOA | Estación La Capilla | Sótano | Instalación de piso en concreto para parqueadero de motocicletas. | SP | CAPILLA-4 | IJ. Julio Guinter |
| 5 | MESOA | Estación La Capilla | Terraza | Teque de reserva de agua. | SP | CAPILLA-5 | IJ Julio Guinter |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| n.. | | | | | | | |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | | | | | | | |
| NOMBRE, GRADO Y FIRMA DE FUNCIONARIO QUE GENERA LA NECESIDAD | | | TE. CAICEDO OROBIO SILVIO<br>Comandante Estación de Policía La Capilla | | | | |
| GRADO, NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO Y/O METROPOLITANA | | | CR. JUAN ANDRES GOMEZ RAMIREZ<br>Comandante Policía Metropolitana de Soacha<br>En constancia que se revisó y aprobó la solicitud de las necesidades, en concordancia con lo establecido en el procedimiento 2BS-PR-0014 "REALIZAR MANTENIMIENTO INSTALACIONES POLICIALES" | | | | |
| Nota: este formato deberá ser presentado ante el Grupo de Bienes Raíces de la unidad, debidamente firmado para su revisión, tramite, viabilidad y autorización en los parámetros técnicos establecidos en DIRAF y en personal uniformados | | | | | | | |

## PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

### 4.1 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST.

Basados en los requisitos legales reglamentarios aplicables a seguridad y salud en el trabajo, "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE". Se establece el sistema como herramienta de gestión, con el objetivo de administrar los recursos, promover las buenas prácticas, previniendo los posibles accidentes y enfermedades laborales que surjan en el proyecto.

#### 4.1.1 Objetivos del componente SST.

El objetivo del componente está orientado esencialmente en brindar a todos los colaboradores, ambientes sanos libres de cualquier riesgo o peligro que se origine por los factores o condiciones físicas, mecánicas, químicas, ergonómicas y psicosociales que le puedan generar posibles consecuencias a la salud. Así como, las recomendaciones generales para la prevención de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.

#### 4.1.2 Relación de personal en el proyecto.

Durante el periodo reportado se realizó la contratación de personal por cada frente de trabajo para dar inicio a las actividades técnicas constructivas.

Tabla 2. Personal Técnico – administrativo

| # | NOMBRE | CEDULA | CARGO | ARL | EPS | AFP | DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DAYANA ALEJANDRA BAQUERO AGUILAR | 1121.918.202 | REPRESENTANTE LEGAL | SURA | COMPENSAR | PROTECCIÓN | APOYO ADMÓN Y OPERATIVO |
| 2 | JAVIER DAVID BRITO SUAREZ | 1018.405.240 | DIRECTOR DE OBRA | SURA | COMPENSAR | PROTECCIÓN | |
| 3 | DIEGO ARMANDO REY OLARTE | 1032.357.215 | RL SUPLENTE Y COORDINADOR PROYECTOS | SURA | COMPENSAR | PORVENIR | |
| 1 | CRISTHIAN CAMILO CASTRO SANCHEZ | 1019.042.897 | RESIDENTE DE OBRA | SURA | COMPENSAR | PORVENIR | CONTRACTUAL |
| 2 | LENCY MARCELA LOPEZ JURADO | 1018.478.113 | PROFESIONAL SG-SST | SURA | COMPENSAR | PORVENIR | |
| 1 | ALEXANDER OSORIO PEDRAZA | 80.766.668 | OPERARIO | SURA | SALUDTOTAL | PORVENIR | MANO DE OBRA |
| 2 | RICARDO ANDRES GARCIA GALAN | 1000.971.533 | OPERARIO | SURA | NUEVA EPS | PORVENIR | |
| 3 | CARLOS HUMBERTO CASTRO CARO | 79.263.057 | OPERARIO | SURA | COMPENSAR | PORVENIR | |

| # | NOMBRE | CEDULA | CARGO | ARL | EPS | AFP | DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | JONATAN FABIAN GARCIA GALAN | 1012.418.597 | OPERARIO | SURA | SALUDTOTAL | PORVENIR | |
| 5 | RICARDO GARCIA ROJAS | 79.908.605 | OPERARIO | SURA | NUEVA EPS | PORVENIR | |
| 6 | RODRIGO GARCIA ROJAS | 79.993.285 | OPERARIO | SURA | FAMISANAR | PROTECCIÓN | |
| 7 | JOSE MANUEL GONZALEZ PADILLA | 1047.465.877 | OPERARIO | SURA | SALUDTOTAL | PORVENIR | |
| 8 | NEYER RAMOS ZUÑIGA | 1047.443.941 | OPERARIO | SURA | NUEVA EPS | PORVENIR | |
| 9 | WILMER FRANCISCO HERNANDEZ PADILLA | 1137.524.336 | OPERARIO | SURA | NUEVA EPS | PORVENIR | |
| 10 | ESTIVEN CASTRO VERBEL | 1001.978.886 | OPERARIO | SURA | SALUDTOTAL | COLPENSIONES | |
| 1 | HECTOR ARMANDO DÍAZ | 1024.484.483 | OPERARIO | SURA | SALUD TOTAL | PROTECCIÓN | CUADRILLA ELÉCTRICA |
| 2 | JOAN SEBASTIAN ESPINOSA GOMEZ | 1052.836.728 | OPERARIO | SURA | FAMISANAR | COLPENSIONES | |
| 3 | WILMAR ANDRES GOMEZ | 1013.590.221 | OPERARIO | SURA | COMPENSAR | COLPENSIONES | |
| 4 | OSCAR CALDERON | 2.957.512 | OPERARIO | SURA | SANITAS | COLPENSIONES | |

### 4.1.3 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

Para el proyecto "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y/O MEJORAS LOCATIVAS DE LAS EDIFICACIONES DE USO POLICIAL Y VIVIENDAS FISCALES QUE DEPENDEN ADMINISTRATIVAMENTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE SOACHA, CON EJECUCIÓN POR TRACTO SUCESIVO, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE" es fundamental llevar acabo las afiliaciones y pago del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de sus trabajadores, dando total cumplimiento a lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las normas que la reglamentan y desarrollan, según lo definido para las afiliaciones dependientes e independientes de los participantes del proyecto en mención, todo direccionado a cobijar a todos los empleados para que en el momento de requerir cualquier de los servicios de salud ellos cuenten con este servicio de manera rápida y oportuna, para mayor veracidad de la documentación la unión temporal envía de manera previa a la interventoría toda la información del personal nuevo que hará parte del proyecto.

Es preciso mencionar que para el periodo evaluado las afiliaciones del personal vinculado al proyecto ya sea modalidad directa o subcontratista fue radicado antes de ser ingresados a los diferentes frentes de trabajo.

### 4.1.4 Notificación de riesgos e inducción de ingreso.

Todas las inducciones al cargo están establecidas bajo la metodología de notificación al riesgo en el proyecto, en el cual se les da a conocer a todos los trabajadores cuales son los peligros y riesgos a los que estarán expuestos en sus

labores y al mismo tiempo se realiza las recomendaciones correspondientes para evitar la ocurrencia de incidentes o accidentes laborales.

En general la notificación de riesgos consta de las siguientes partes:

- ✓ Identificación del Trabajador, Empresa y Cargo.
- ✓ Descripción general del cargo.
- ✓ Identificación de los riesgos a los que se encuentra expuesto.
- ✓ Posibles consecuencias sobre la salud y seguridad del trabajador.
- ✓ Medidas preventivas a aplicarse.
- ✓ Medidas mitigantes (en caso de no poder eliminarse el riesgo en la fuente).
- ✓ Referencia a los procedimientos de trabajo seguro.

Cabe mencionar que una vez que se tiene los resultados de los exámenes ocupacionales de ingreso y la información de las afiliaciones sociales, el contratista se da a la tarea de citar al trabajador nuevo, para que reciba la respectiva inducción al cargo, con el objeto de informarles temas de suma importancia para su conocimiento, entre ellos está la notificación al riesgo, la cual contempla una serie de procedimientos de prevención y promoción a la salud integral del trabajador y como se puede identificar, evaluar, minimizar o eliminar los posibles riesgos que puedan deteriorar la integridad física de la persona.

Para este periodo la inducción al personal nuevo se efectuó en los frentes de obra antes de iniciar labores técnicas del proyecto.

El personal cuenta con sus soportes de inducción y notificación de riesgos.

### 4.1.5 Incidentes/accidentes.

Como se puede evidenciar la siguiente grafica describe que para el mes evaluado no se presentó ni un accidente, ni incidente en los frentes de obra, esto se debe en gran medida a la gestión del grupo de trabajo del área SST y la colaboración de personal laboral.

Tabla 2. *Incidentes/Accidentes*

| FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD: | SEVERIDAD DELACCIDENTE | AUSENTISMO |
|---|---|---|
| Numero de dias perdidos por AT en el mes+Numero de dias cargados en el mes/Numero de trabajdores en el mes * 100 | Numero de dias perdidos por AT en el mes+Numero de dias cargados en el mes /Numero de trabajadores en el mes*100 | Numero de dias de ausencia por incapacidad laboral y comun/Numero de dias de trabajo programados *100 |
| (0.0) Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de Noviembre se presentaron 0.0 Accidentes de Trabajo. | (0.0)Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de Noviembre se perdieron 0.0 dias por Accidentes de Trabajo. | (0.0) En elmes de Noviembre se perdieron 0% de dias programados de trabajo por incapacidad medica |
| 0+0/18*100=0 | 0+0/18*100=0 | 0/23*100=0 |




### 4.1.6 Elementos de protección personal.

Nos complace informar que para el periodo reportado hemos llevado a cabo la entrega de elementos de protección personal al ingresar el personal a la empresa al lugar de trabajo establecido, así como en reposición cada vez que sea necesario. Esta medida se ha implementado con el objetivo de cumplir con la normatividad legal vigente y garantizar la seguridad y salud de nuestro personal. Nos aseguramos de proporcionar los equipos necesarios, como cascos, guantes, gafas de seguridad y tapabocas, entre otros, para proteger a nuestros trabajadores de posibles riesgos y accidentes laborales. Esta acción demuestra nuestro compromiso con el cumplimiento de las regulaciones y con el bienestar de nuestro equipo.

*Registro fotográfico soporte actividad.*



### 4.1.7 Programa de Charlas SST.

Cada una de las charlas semanales de cinco minutos tienen como objetivo brindar a todos los trabajadores conocimientos que les ayuden a evitar incidentes/accidentes en la empresa, contribuyendo de esta manera a crear hábitos de seguridad enfocados a la prevención lo que les permitirá ampliar su formación en habilidades y responsabilidades en las tareas asignadas en el proyecto.

A continuación, se anuncian las series de charlas desarrolladas en el periodo reportado para dar cumplimiento con lo estipulado.

Tabla 3. charlas/ capacitaciones

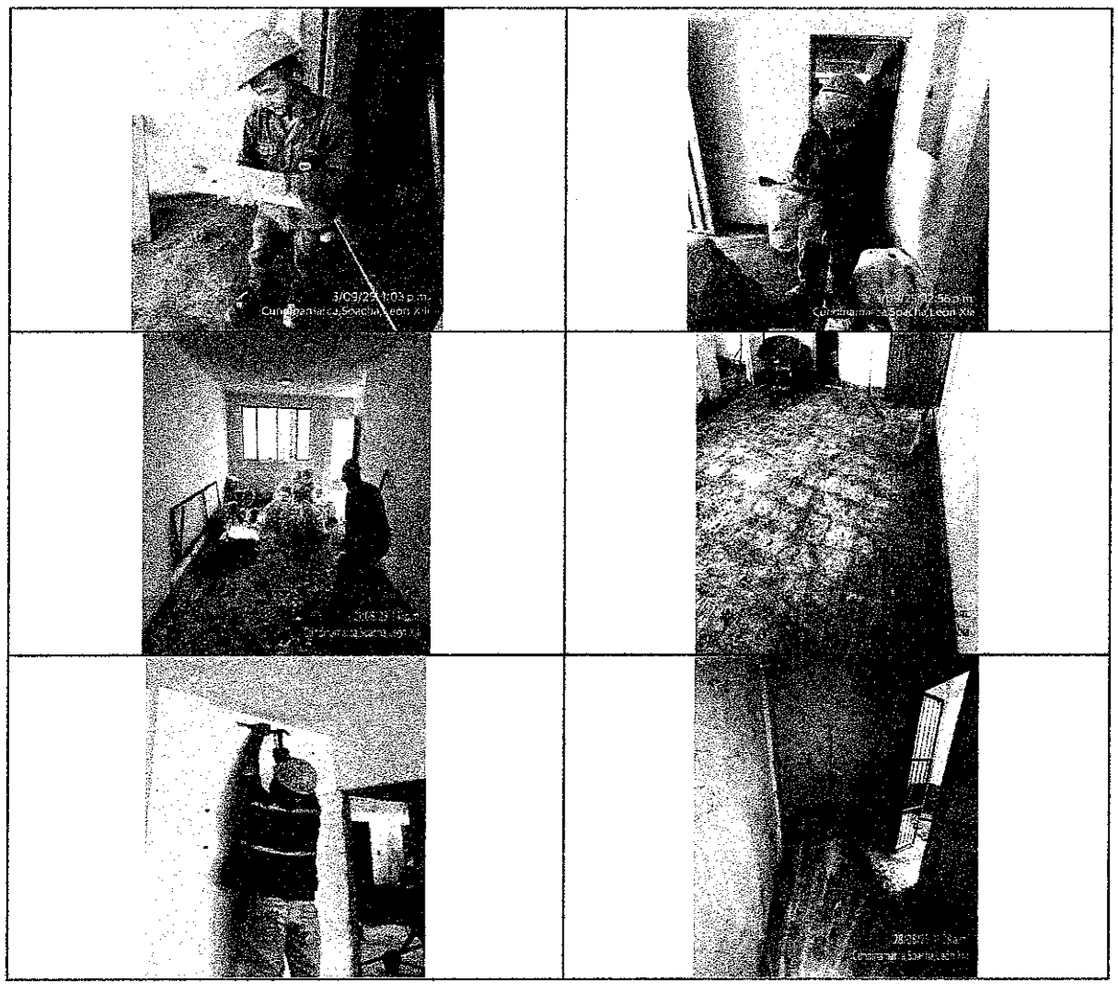
| Fecha | Tema | Responsable charla |
|---|---|---|
| **21/08/2025** | Uso correcto de EPP´s (Elementos de protección personal) | Lency Lopez |
| **27/08/2025** | Identificación de riesgos en el área de trabajo | Lency Lopez |
| **03/09/2025** | Orden y aseo en el puesto de trabajo | Lency Lopez |
| **10/09/2025** | Factores de riesgos locativos | Lency Lopez |
| **17/09/2025** | Los riesgos de las máquinas y herramientas | Lency Lopez |

### 4.1.8 Paz y salvos de pagos a proveedores.

Hemos realizado los pagos correspondientes a nuestros proveedores de manera oportuna y hemos obtenido los comprobantes de paz y salvos correspondientes. Esto demuestra nuestro compromiso con el cumplimiento de nuestras obligaciones financieras y nuestra buena relación con nuestros proveedores.

*Registro fotográfico soporte actividad.*

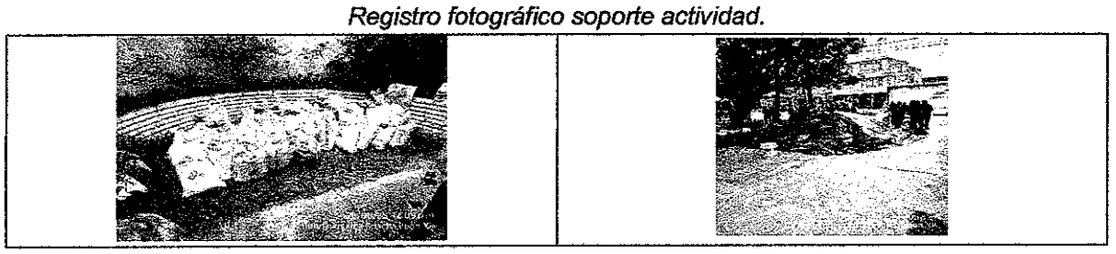




### 4.1.9 Aseo y limpieza.

Durante el desarrollo de las actividades en los diferentes puntos del contrato se contó con brigadas de orden, aseo y limpieza en obra con el fin de mantener el área de intervención en buenas condiciones y evitar el regado de desechos y residuos.

*Registro fotográfico soporte actividad.*



### 5.1 Plan de Manejo Ambiental.

El Plan de Manejo Ambiental (PMA) busca Formular las medidas y herramientas para la prevención, control, mitigación y compensación de los impactos ambientales previstos durante las actividades de construcción en cada una de las sedes a intervenir. Se establece como metodología la expuesta por la Entidad.

#### 5.1.1 Objetivos componente ambiental.

- Realizar el seguimiento y control a la gestión ambiental del proyecto.
- Identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas en la gestión ambiental del proyecto para establecer estrategias de mejora continua.
- Alertar oportunamente los posibles incumplimientos ambientales que pudiere presentarse con relación a la ejecución y terminación del objeto contractual.
- Describir las acciones desarrolladas en cuanto al manejo de señalización y cerramiento en obra.
- Describir el manejo ambiental de los residuos generados en obra incluyendo los Residuos de construcción y demolición - RCD.
- Describir las acciones desarrolladas para el manejo eficiente de los materiales e insumos utilizados en obra.
- Describir las medidas de manejo para las actividades forestales desarrolladas en la obra.
- Describir las actividades de manejo integral de los cuerpos de agua, implementando medidas de protección especial en los cuerpos de agua aledaños a los frentes de obra.

#### 5.1.2 Capacitación ambiental.

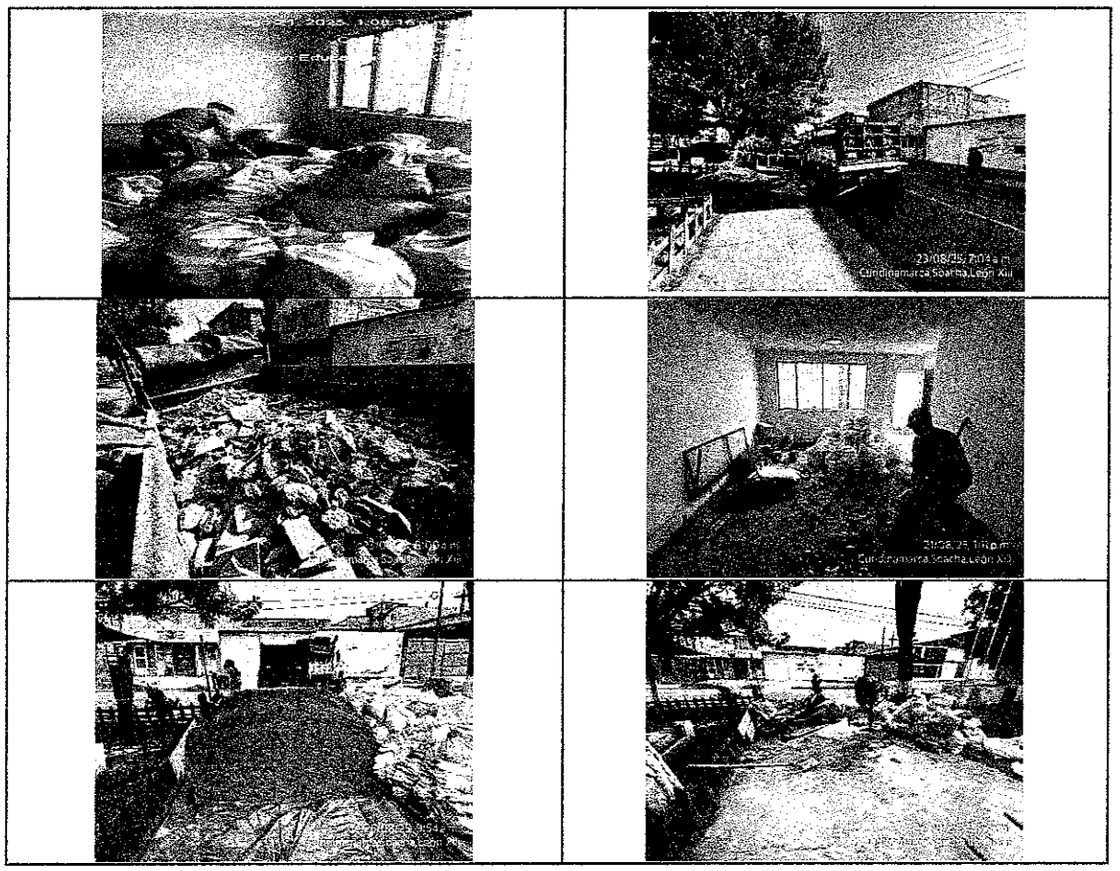
Dando cumplimiento al plan de manejo ambiental del consorcio mantenimientos regionales se da acatamiento al cronograma ambiental, durante la ejecución de las labores se dan las siguientes capacitaciones al personal:

Tabla 4. Charla Ambiental

| Fecha | Tema | Responsable charla |
|---|---|---|
| **21/08/2025** | Manejos de residuos solidos | Lency López |
| **27/08/2025** | Uso y manejo adecuado de los materiales de construcción y manejo de residuos | Lency López |
| **03/09/2025** | Orden y aseo manejo de materiales y residuos | Lency López |

| Fecha | Tema | Responsable charla |
|---|---|---|
| **10/09/2025** | Resolución 2184 de 2019 - Ley 2232 de 2022 | Lency López |
| **17/09/2025** | Protección Áreas Verdes | Lency López |

**Registro fotográfico orden y aseo**



### 5.1.3 Control de emisiones atmosféricas.

Se realiza el cubrimiento del material en obra, con el fin de evitar emisiones atmosféricas de material particulado, de igual forma de los vehículos que transportan el material hasta el sitio de disposición.

### 5.1.4 Aseo y limpieza.

Durante el desarrollo de las actividades en los diferentes puntos se contó con brigada de orden, aseo y limpieza en obra con el fin de mantener el área de intervención en buenas condiciones y evitar el regado de desechos y residuos.

### 5.1.5 Diagnóstico Ambiental.

Durante la ejecución del objeto contractual, se realizaron las siguientes actividades en relación al diagnóstico ambiental:

1. Recopilación de información: Se recopiló información relevante sobre el entorno ambiental en el que operamos.

2. Análisis de datos: Se llevó a cabo un análisis detallado de los datos recopilados, con el fin de identificar los principales problemas ambientales y evaluar su magnitud e impacto en nuestras operaciones, durante la ejecución de las actividades en los diferentes puntos no se presentaron problemas ambientales.

3. Identificación de riesgos y oportunidades: A partir del análisis de datos, se identificaron los riesgos ambientales asociados a nuestras actividades, así como las oportunidades para implementar medidas de mitigación y mejora. Esto nos permitió establecer estrategias y acciones específicas para minimizar los impactos negativos y maximizar los beneficios ambientales de nuestras operaciones.

4. Elaboración de informe: Se redactó un informe detallado que resume los resultados del diagnóstico ambiental, incluyendo los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones para la gestión ambiental. Este informe fue revisado y validado asegurando su calidad y confiabilidad.

### 5.1.6 Los Residuos de Construcción y Demolición (RCD).

La naturaleza de los residuos corresponde a residuos no peligrosos y que representan en manejo de escombros de obra. Las certificaciones de los puntos donde se generó un manejo de RCD, serán entregados en el consolidado definitivo del informe final de obra, ya que las escombreras emiten estos certificados mes vencido y el presente informe corresponde al primer mes de ejecución.

### 6.1 Componente social.

#### 6.1.1 Objetivos del componente social.

- Mostrar las actividades adelantadas en el programa de información y divulgación.
- Informar las gestiones adelantadas en el programa de organización social y participación ciudadana.
- Relacionar el avance en el programa de generación de empleo.
- Comunicar la gestión realizada en el programa de atención al ciudadano.

#### 6.1.2 Metodología del componente social.

Los programas de gestión social buscan promover la participación activa, el compromiso de la comunidad y de la institución para mitigar el impacto social que pueda generar la obra a nivel interior o exterior de la misma.

#### 6.1.3 Divulgación e información.

El programa de información y divulgación busca ofrecer información veraz, clara y pertinente respecto de las actividades contractuales a ejecutar por la empresa, a través de diferentes estrategias de comunicación. Dentro de los principales ejercicios de carácter divulgativo, desarrollado por nuestro cliente final la Policía Nacional de Colombia.

#### 6.1.4 Organización social y participación ciudadana.

A través de la organización del comité de participación se busca promover la participación activa y efectiva de las comunidades del área de influencia directa e indirecta. El proyecto al ejecutarse dentro del municipio de Soacha, el canal de comunicación se ejecuta en cabeza del supervisor de infraestructura de la Policía y algunos funcionarios de la Policía como corresponsables de las áreas comunes internas de la sede.

#### 6.1.5 Atención al ciudadano

La instalación de los puntos de la Policía permite brindar atención personalizada y fortalecer los canales de comunicación directa con los diferentes actores sociales del territorio.

El acompañamiento del área social da orientación y asesoría en los requerimientos para el desarrollo de las actividades en cada punto.

### 6.1.6 Generación de empleo

Proceso de vinculación laboral con requerimientos de acuerdo con la normativa departamental, cumpliendo con los protocolos establecidos en la operación y ejecución de los procesos de obra, la contratación crea situaciones de oportunidad laboral en el territorio.

Contractualmente, no se establece un porcentaje mínimo, sin perjuicio de que el contratista incorpore un porcentaje superior al definido por la Entidad, la provisión de bienes o servicios por parte de alguno o algunos de los siguientes sujetos de especial protección constitucional.

De lo anterior, en la operación del proyecto en el presente periodo integro (19) trabajadores entre administrativos y operativos.

# ANEXO 1 - Charlas SST

| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | LISTA DE ASISTENCIA CONSORCIO MEBOTRED 2025 | FTGHU-006<br>VER. 1<br>28-28-2025<br>Pagina 1 de 1 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **LUGAR / PROYECTO:** | Mantenimientos MESOA | **FECHA:** | 21/08/25 |
| **INSTRUCTOR:** | Ing. Lenay Marcela lopez | **HORA:** | 10:00 am |

| **TEMA** | **TIPO DE ACTIVIDAD** |
|---|---|
| *Uso correcto de EPPS (Elementos de Proteccion personal) | **Inducción** ☐<br>**Capacitación** ☐<br>**Otro:** _____ |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jonatan fabian Garcia Galan | 1012418597 | oficial | |
| 2 | Rodrigo Garcia Rojas | 79993285 | OFICIAL | Rodrigo Garcia |
| 3 | Ricardo Andres Garcia Galan | 1000 941533 | Ayudante | |
| 4 | Ricardo Garcia Rojas | 79908605 | OF | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:** N/A

**Instructor:**

**Firma:** Lenay Lopez J.

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | LISTA DE ASISTENCIA CONSORCIO MEBOTRED 2025 | FTGHU-006<br>VER. 1<br>28-28-2025<br>Pagina 1 de 1 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| LUGAR / PROYECTO: | Mantenimientos MESCA | FECHA: | 27/08/25 |
| INSTRUCTOR: | Ing. Lency Marcela Lopez | HORA: | 2:00 p.m |

| TEMA | TIPO DE ACTIVIDAD |
|---|---|
| *Identificacion de Riesgos en el área de trabajo | Inducción ☐<br>Capacitación ☐<br>Otro: _____ |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jonatan fabian Garcia Galan | 1012418597 | oficial | |
| 2 | Rodrigo Garcia Rojas | 7993785 | Oficial | |
| 3 | Ricardo Andres Garcia Galan | 1000971537 | Ayudante | |
| 4 | Ricardo Garcia Rojas | 79908605 | OF | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Observaciones: N/A

Instructor:

Firma: Lency Lopez J.

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **LISTA DE ASISTENCIA CONSORCIO MEBOTRED 2025** | FTGHU-006<br>VER. 1<br>28-28-2025<br>Página 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **LUGAR / PROYECTO:** | Mantenimientos HESOA | **FECHA:** | 03/09/25 |
| **INSTRUCTOR:** | Ing. Leroy Marcela Lopez | **HORA:** | 11:30 am |

**TEMA**

* Orden y Aseo en el Puesto de Trabajo.

**TIPO DE ACTIVIDAD**

Inducción ☐
Capacitación ☐
Otro: _____

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jonatan fabian Garcia Gaba | 1012418597 | oficial | |
| 2 | Rodrigo Garcia Rojas | 79993785 | oficial | Rodrigo Garcia Rojas |
| 3 | Ricardo Andres Garcia Galar | 1000971537 | Ayudante | |
| 4 | Ricardo Garcia Rojas | 79908605 | OF | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Observaciones:** N/A

**Instructor:**

**Firma:** Leroy Lopez J.

Scanned with CamScanner

# ANEXO 2 - Entrega EPP´s

| CONSORCIO MIROTRID 2025 | FTGHU-005 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|---|
| | VER. 1 | |
| | 28/08/2025 | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |

Nombre: Ricardo Andres Apellidos: Garcia Galan.

Cédula de ciudadanía: 1.000.991.533 Cargo: Ayudante de Obra.

**Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:**

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

| Nº EPP | CANTIDAD | ENTREGADO POR | FECHA DE ENTREGA | | | PRESENTA EPP PARA CAMBIO | | FECHA DE CAMBIO | | | NOMBRE DEL PROYECTO | FIRMA DEL TRABAJADOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | dd | mm | aa | SI | NO | dd | mm | aa | | | |
| Casco de Seguridad | 1 | Leroy Lopez | 21 | 08 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| Gafas | 1 | Leroy Lopez | 21 | 08 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| Guantes Nitrilo | 1 | Leroy Lopez | 21 | 08 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| Tapabocas | 1 | Leroy Lopez | 27 | 08 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| Guantes Carnaza | 1 | Leroy Lopez | 29 | 08 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| Tapabocas | 1 | Leroy Lopez | 29 | 8 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

22-08-2017 V1

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MEGATREN 2025 | FTQHU-005 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|---|
| | VER. 1 | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |
| | 28/08/2025 | |

Nombre: Ricardo Apellidos: Garcia Pagas

Cédula de ciudadanía: 79.908.605 Cargo: Oficial de Obra

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

| Nº EPP | CANTIDAD | ENTREGADO POR | FECHA DE ENTREGA | | | PRESENTA EPP PARA CAMBIO | | FECHA DE CAMBIO | | | NOMBRE DEL PROYECTO | FIRMA DEL TRABAJADOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | dd | mm | aa | SI | NO | dd | mm | aa | | | |
| Casco de Seguridad | 1 | Leroy Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M.MESA | | N/A |
| Gafas | 1 | Leroy Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M.MESA | | N/A |
| Guantes Nitrilo | 1 | Leroy Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M.MESA | | N/A |
| Tapabocas | 1 | Leroy Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M.MESA | | N/A |
| Tapaoidos | 1 | Leroy Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M.MESA | | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

22-08-2017 V1

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO SERGOTPED 2025 | FTGHU-005 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|---|
| | VER. 1 | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |
| | 28/08/2025 | |

Nombre: Rodrigo Apellidos: Garcia Rojas.

Cédula de ciudadanía: 79.993.289 Cargo: Oficial de Obra.

**Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:**

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

| Nº EPP | CANTIDAD | ENTREGADO POR | FECHA DE ENTREGA | | | PRESENTA EPP PARA CAMBIO | | FECHA DE CAMBIO | | | NOMBRE DEL PROYECTO | FIRMA DEL TRABAJADOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | dd | mm | aa | SI | NO | dd | mm | aa | | | |
| Casco de Seguridad | 1 | Lency Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M.MESA | Rodrigo García | N/A |
| Gafas | 1 | Lency Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M. MESA | Rodrigo García | N/A |
| Guantes Nitrilo | 1 | Lency Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M. MESA | Rodrigo García | N/A |
| Tapabocas | 1 | Lency Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M. MESA | Rodrigo García | N/A |
| Tapaoidos. | 1 | Lency Lopez | 21 | 8 | 25 | | | | | | M. MESA | Rodrigo García | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

22-08-2017 V1

Scanned with CamScanner

4

| CONSORCIO MEGOTPED 2025 | FTGHU-005 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|---|
| | VER. 1 | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |
| | 28/08/2025 | |

Nombre: Jonatan Fabian Apellidos: Garcia Galan

Cédula de ciudadanía: 1.012.418.899 Cargo: Oficial de Obra

**Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:**

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

| Nº EPP | CANTIDAD | ENTREGADO POR | FECHA DE ENTREGA | | | PRESENTA EPP PARA CAMBIO | | FECHA DE CAMBIO | | | NOMBRE DEL PROYECTO | FIRMA DEL TRABAJADOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | dd | mm | aa | SI | NO | dd | mm | aa | | | |
| Casco de Seguridad | 1 | Leicy Lopez | 21 | 08 | 25 | | | | | | H. HESOA | | N/A |
| Gafas | 1 | Leicy Lopez | 21 | 08 | 25 | | | | | | H. HESOA | | N/A |
| Guantes Nitrilo | 1 | Leicy Lopez | 21 | 08 | 25 | | | | | | H. HESOA | | N/A |
| Tapabocas | 1 | Leicy Lopez | 29 | 08 | 25 | | | | | | H. HESOA | | N/A |
| Guantes Carnaza | 1 | Leicy Lopez | 30 | 08 | 25 | | | | | | H. HESOA | | N/A |
| Tapaoidos | 1 | Leicy Lopez | 30 | 8 | 25 | | | | | | H. HESOA | | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

22-08-2017 V1

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MI HOTNED 2025 | FTQHU-005 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|---|
| | VER. 1 | |
| | 28/08/2025 | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |

Nombre: Estiven Apellidos: Castro Verbel.

Cédula de ciudadanía: 1.001.978.886. Cargo: Ayudante.

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

| Nº EPP | CANTIDAD | ENTREGADO POR | FECHA DE ENTREGA | | | PRESENTA EPP PARA CAMBIO | | FECHA DE CAMBIO | | | NOMBRE DEL PROYECTO | FIRMA DEL TRABAJADOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | dd | mm | aa | SI | NO | dd | mm | aa | | | |
| Casco | 1 | Leroy Lopez. | 04 | 09 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| Gafas | 1 | Leroy Lopez | 04 | 09 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| Guantes | 1 | Leroy Lopez | 04 | 09 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| Tapaoidas. | 1 | Leroy Lopez. | 04 | 09 | 25 | | | | | | M. MESA | | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

22-08-2017 V1

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MEMOTRED 2025 | FTGHU-005 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|---|
| | VER. 1 | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |
| | 28/08/2025 | |

Nombre: Wilmer Francisco Apellidos: Hernandez Padilla

Cédula de ciudadanía: 1137524663 Cargo: Ayudante.

**Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:**

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afectan los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

| Nº EPP | CANTIDAD | ENTREGADO POR | FECHA DE ENTREGA | | | PRESENTA EPP PARA CAMBIO | | FECHA DE CAMBIO | | | NOMBRE DEL PROYECTO | FIRMA DEL TRABAJADOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | dd | mm | aa | SI | NO | dd | mm | aa | | | |
| Casco | 1 | Leroy Lopez | 01 | 09 | 25 | | | | | | M.MESOA | | N/A |
| Gafas | 1 | Leroy Lopez | 01 | 09 | 25 | | | | | | M. MESOA | | N/A |
| Guantes | 1 | Leroy Lopez | 01 | 09 | 25 | | | | | | M. MESOA | | N/A |
| Tapaoidos | 1 | Leroy Lopez | 01 | 09 | 25 | | | | | | M.MESOA | | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

22-06-2017 V1

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MEBOTPED 2025 | FTGHU-005 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
|---|---|---|
| | VER. 1 | FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |
| | 28/08/2026 | |

**Nombre:** Neyer **Apellidos:** Ramos Zuñiga

**Cédula de ciudadanía:** 1.047.443.941 **Cargo:**

**Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:**

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afectan los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

| Nº EPP | CANTIDAD | ENTREGADO POR | FECHA DE ENTREGA | | | PRESENTA EPP PARA CAMBIO | | FECHA DE CAMBIO | | | NOMBRE DEL PROYECTO | FIRMA DEL TRABAJADOR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | dd | mm | aa | SI | NO | dd | mm | aa | | | |
| Casco | 1 | Leroy Lopez | 04 | 09 | 25 | | | | | | M.MESA | NEYER. R | N/A |
| Gafas | 1 | Leroy Lopez | 04 | 09 | 25 | | | | | | M. MESA | NEYER. R | N/A |
| Guantes | 1 | Leroy Lopez | 04 | 09 | 25 | | | | | | N.MESA | NEYER. R | N/A |
| Tapaoidos. | 1 | Leroy Lopez | 04 | 09 | 25 | | | | | | M.MESA | NEYER. R | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

22-08-2017 V1

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ENERGIZA | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | **Version:** 01 |
| | **ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN** | **Fecha:** Enero 2025 |

**ACTA ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN COLECTIVA**

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | DOTACIÓN Y/O EPP ENTREGADO | CANTIDAD | FIRMA RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|
| 11/08/2025 | **Oscar Andres Calderon** | Guantes | 1 Par | |
| | | Gafas | 1 | |
| | | Busos | 2 | |
| | | Pantalon de Jean | 1 | |
| | | Botas de Seguridad | 1 Par | |
| | | Guantes Reposición | " | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | Oscar Andres Calderon | **CEDULA No.** | 2957512 |
| **CARGO** | Ayudante Electricista | **FIRMA** | |

**COMPROMISO**

El trabajador manifiesta que:
La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, se compromete a hacer la devolución de forma inmediata.
En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.
Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ENERGIZA | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | **Version:** 01 |
| | **ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN** | **Fecha:** Enero 2025 |

**ACTA ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN COLECTIVA**

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | DOTACIÓN Y/O EPP ENTREGADO | CANTIDAD | FIRMA RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|
| 3/09/2025 | **SEBASTIAN ESPINOSA GOMEZ** | Guantes | 1 Par | Joan Sebastian |
| | | Gafas | 1 | |
| | | Busos | 2 | |
| | | Pantalon de Jean | 2 | |
| | | Botas de Seguridad | 1 Par | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | Joan Sebastian Espinosa Gomez | **CEDULA No.** | 1052836728 |
| **CARGO** | Ayudante | **FIRMA** | Joan Sebastian |

**COMPROMISO**

El trabajador manifiesta que:
La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, se comprometo a hacer la devolución de forma inmediata.
En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.
Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

# ANEXO 3 - Inducción

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **FTSST-005**<br>**VER. 1**<br>**28-08-2025**<br>**Página 1- 3** |

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO CONSORCIO MEBOTRED 2025**

El trabajador Jonatan Fabian Garcia Galon identificado con número de cedula 1.012.418.597 de Bogotá D.C. CARGO: Oficial **CERTIFICA que asistió a la inducción general CONSORCIO MEBOTRED 2025 Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros y desde ahora la firma del presente documento manifiesta que el trabajador tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad los cuales debe acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional realizada por CONSORCIO MEBOTRED 2025**

**Y que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección y evitara efectuar actividades que no cuenten con las condiciones de seguridad necesarias y a informar a su superior jerárquico y al residente SST, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", exija la empresa. El contratista se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad industrial y salud ocupacional de CONSORCIO MEBOTRED 2025 asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.**

**Como trabajador del proyecto me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y AUTORIZO para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.**

| ENTREGA DE EPP | |
|---|---|
| CASCO | X |
| GUANTES ( Nitrilo ) | X |
| TAPABOCAS | X |
| AUDITIVOS | X |
| BOTAS | X |
| OVEROL | X |
| BARBUQUEJO | X |
| MONOGAFAS | X |
| OTROS ¿? CUAL _____ | |

Para constancia firman.

FIRMA TRABAJADOR: _____ FIRMA SST Leroy Lopez J.

C.C 1012418597 C.C 1.018478.113

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | FTSST-005<br>VER. 1<br>28-08-2025<br>Página 1- 3 |

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO CONSORCIO MEBOTRED 2025**

El trabajador Rodrigo Garcia Rojas identificado con número de cedula 79.993.785 de Bogotá D.C, CARGO: Oficial CERTIFICA que asistió a la inducción general **CONSORCIO MEBOTRED 2025** Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros y desde ahora la firma del presente documento manifiesta que el trabajador tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad los cuales debe acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional realizada por **CONSORCIO MEBOTRED 2025**

Y que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección y evitara efectuar actividades que no cuenten con las condiciones de seguridad necesarias y a informar a su superior jerárquico y al residente SST, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", exija la empresa. El contratista se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad industrial y salud ocupacional de **CONSORCIO MEBOTRED 2025** asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del proyecto me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y AUTORIZO para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

| ENTREGA DE EPP | |
|---|---|
| CASCO | X |
| GUANTES ( Nitrilo ) | X |
| TAPABOCAS | X |
| AUDITIVOS | X |
| BOTAS | X |
| OVEROL | X |
| BARBUQUEJO | X |
| MONOGAFAS | X |
| OTROS ¿? CUAL _____ | |

Para constancia firman.

FIRMA TRABAJADOR: Rodrigo Garcia Rojas FIRMA SST: Leidy Lopez J.

C.C 79993785 C.C 1018478113

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **FTSST-005**<br>**VER. 1**<br>**28-08-2025**<br>**Página 1- 3** |

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO CONSORCIO MEBOTRED 2025**

El trabajador Ricardo Andres Garcia Galan identificado con número de cedula 1.000.971.533 de Bogota D.C. CARGO: Ayudante CERTIFICA que asistió a la inducción general **CONSORCIO MEBOTRED 2025** Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros y desde ahora la firma del presente documento manifiesta que el trabajador tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad los cuales debe acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional realizada por **CONSORCIO MEBOTRED 2025**

Y que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección y evitara efectuar actividades que no cuenten con las condiciones de seguridad necesarias y a informar a su superior jerárquico y al residente SST, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", exija la empresa. El contratista se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad industrial y salud ocupacional de **CONSORCIO MEBOTRED 2025** asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del proyecto me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y AUTORIZO para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

| ENTREGA DE EPP | |
|---|---|
| CASCO | X |
| GUANTES ( Nitrilo. ) | X |
| TAPABOCAS | X |
| AUDITIVOS | X |
| BOTAS | X |
| OVEROL | X |
| BARBUQUEJO | X |
| MONOGAFAS | X |
| OTROS ¿? CUAL _____ | |

Para constancia firman.

FIRMA TRABAJADOR: _____ FIRMA SST Leroy lopez Jurado

C.C 1000 971 533 C.C 1018478113

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | FTSST-005<br>VER. 1<br>28-08-2025<br>Página 1- 3 |

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO CONSORCIO MEBOTRED 2025**

El trabajador Ricardo Garcia Rojas identificado con número de cedula 79.908.605 de Bogotá D.C., CARGO: Oficial CERTIFICA que asistió a la inducción general **CONSORCIO MEBOTRED 2025** Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros y desde ahora la firma del presente documento manifiesta que el trabajador tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad los cuales debe acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional realizada por **CONSORCIO MEBOTRED 2025**

Y que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección y evitara efectuar actividades que no cuenten con las condiciones de seguridad necesarias y a informar a su superior jerárquico y al residente SST, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", exija la empresa. El contratista se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad industrial y salud ocupacional de **CONSORCIO MEBOTRED 2025** asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del proyecto me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y AUTORIZO para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

| ENTREGA DE EPP | |
|---|---|
| CASCO | X |
| GUANTES ( Nitrilo ) | X |
| TAPABOCAS | X |
| AUDITIVOS | X |
| BOTAS | X |
| OVEROL | X |
| BARBUQUEJO | X |
| MONOGAFAS | X |
| OTROS ¿? CUAL _____ | |

Para constancia firman.

FIRMA TRABAJADOR: _____ FIRMA SST Leroy Lopez Jurado

C.C 79908605 C.C 1.018.478.113

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **FTSST-005**<br>**VER. 1**<br>**28-08-2025**<br>***Página 1- 3*** |

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO CONSORCIO MEBOTRED 2025**

El trabajador Neyer Ramos Zoñiga. identificado con número de cedula 1.047.443.941 de Cartagena. CARGO: Oficial CERTIFICA que asistió a la inducción general **CONSORCIO MEBOTRED 2025** Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros y desde ahora la firma del presente documento manifiesta que el trabajador tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad los cuales debe acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional realizada por **CONSORCIO MEBOTRED 2025**

Y que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección y evitara efectuar actividades que no cuenten con las condiciones de seguridad necesarias y a informar a su superior jerárquico y al residente SST, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", exija la empresa. El contratista se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad industrial y salud ocupacional de **CONSORCIO MEBOTRED 2025** asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del proyecto me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y AUTORIZO para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

| ENTREGA DE EPP | |
|---|---|
| CASCO | X |
| GUANTES ( Nitrilo ) | X |
| TAPABOCAS | X |
| AUDITIVOS | X |
| BOTAS | X |
| OVEROL | X |
| BARBUQUEJO | X |
| MONOGAFAS | X |
| OTROS ¿? CUAL _____ | |

Para constancia firman.

FIRMA TRABAJADOR: _____ FIRMA SST Leroy López J.

C.C 1042443941 C.C 1.018.478.113

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | FTSST-005 |
|---|---|---|
| | | VER. 1 |
| | | 28-08-2025 |
| | | Página 1- 3 |

**CERTIFICADO DE INDUCCION PARA INGRESO CONSORCIO MEBOTRED 2025**

El trabajador Wilmer Francisco Hernandez Padilla identificado con número de cedula 1.134.524.336 de Cartagena, CARGO: Ayudante CERTIFICA que asistió a la inducción general **CONSORCIO MEBOTRED 2025** Donde conoció los procesos y procedimientos constructivos, los riesgos de seguridad industrial y salud ocupacional existente en cada uno de ellos, la manera de minimizarlos, la legislación actual vigente que rige la seguridad industrial y exige el control de las condiciones y actos inseguros y desde ahora la firma del presente documento manifiesta que el trabajador tiene claros los conceptos y conductas en materia de seguridad los cuales debe acatar para minimizar y evitar los riesgos existentes en obra, que conoce y está de acuerdo con las políticas de seguridad, medio ambiente y salud ocupacional realizada por **CONSORCIO MEBOTRED 2025**

Y que se compromete a trabajar en equipo con tal conciencia de auto cuidado con el fin de evitar posibles incidentes y accidentes que se puedan presentar en el proyecto, que usara adecuadamente los EPP que le sean entregados para su protección y evitara efectuar actividades que no cuenten con las condiciones de seguridad necesarias y a informar a su superior jerárquico y al residente SST, cualquier condición o acto inseguro que ponga en riesgo su integridad o la de sus compañeros. El trabajador se compromete a participar activamente y cumplir con los programas y subprogramas que en materia de (S&SOMA). "seguridad industrial salud ocupacional y medio ambiente", exija la empresa. El contratista se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la dirección de obra y las recomendaciones del departamento de seguridad industrial y salud ocupacional de **CONSORCIO MEBOTRED 2025** asumiendo las condiciones que en materia de multas y sanciones por el no cumplimiento de las mismas se puedan generar.

Como trabajador del proyecto me comprometo a cumplir las normas de comportamiento, las políticas de antitabaquismo, alcoholismo y drogadicción de la empresa y AUTORIZO para que en cualquier momento se me realicen las pruebas de alcoholemia según las necesidades del mismo.

| ENTREGA DE EPP | |
|---|---|
| CASCO | X |
| GUANTES ( Nitrilo ) | X |
| TAPABOCAS | X |
| AUDITIVOS | X |
| Bbotas | X |
| OVEROL | X |
| BARBUQUEJO | X |
| MONOGAFAS | X |
| OTROS ¿? CUAL _____ | |

Para constancia firman.

FIRMA TRABAJADOR: _____ FIRMA SST Leny Lopez J.

c.c 1.134.524.336 c.c 1.018.478.113

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ENERGIZA Soluciones en ingeniería SAS | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | Versión 01 |
| | **INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | Fecha: 03/01/2025 |
| | | Página **1** de **1** |

**Nombre:** Sebastián Espinosa Gómez **Cargo**: Ayudante

**Fecha**: 03 Septiembre 2025 **Tipo de actividad**: Inducción (X) Re inducción ( )

Por favor señale con una X la casilla "recibida", conforma se le explican los temas

| ACTIVIDAD | TEMAS | RECIBIDA | FIRMA DEL CAPACITADOR |
|---|---|---|---|
| INDUCCIÓN A LA EMPRESA | Información de la Empresa- Reglamento Interno de Trabajo. | X | |
| SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES | SG-SST- EPS - AFP – ARL | X | |
| | Políticas alcohol y drogas. | X | |
| INDUCCIÓN DE SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, Comité de convivencia laboral, Prevención de acoso laboral. | X | |
| | Reglamento de higiene y seguridad industrial, plan de emergencia. Definición de accidente y enfermedad laboral reporte e investigación. | X | |
| | Productos o sustancias químicas hojas de seguridad y emergencia. | X | |
| | La Seguridad basada en el comportamiento | X | |
| | Identificación de peligros | X | |
| | Uso y mantenimiento de los EPP. | X | |
| | Exámenes médicos Laborales | X | |
| INDUCCIÓN AMBIENTAL | Manejo de residuos sólidos y orden y aseo. | X | |
| | Uso eficiente del agua y energía. | X | |
| | Orden, aseo e higiene personal | X | |
| INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO | Funciones y Responsabilidades | X | |
| | Uso de Herramientas, Máquinas y equipos, medidas de seguridad. | X | |
| | Técnica del Correcto Lavado de Manos | X | |
| | Señalización, rutas de evacuación, Respuesta a la emergencia. | X | |

**Firma del Trabajador:** Jear Sebastian **Cedula:** 1052836728

**Nombre:** Wilmar Andrés Gómez González **Cargo**: Ayudante

**Fecha**: 01 Septiembre 2025 **Tipo de actividad**: Inducción X Re inducción O

Por favor señale con una X la casilla "recibida", conforma se le explican los temas

| ACTIVIDAD | TEMAS | RECIBIDA | FIRMA DEL CAPACITADOR |
|---|---|---|---|
| INDUCCIÓN A LA EMPRESA | Información de la Empresa- Reglamento Interno de Trabajo. | X | |
| SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES | SG-SST- EPS - AFP – ARL | X | |
| | Políticas alcohol y drogas. | X | |
| INDUCCIÓN DE SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, Comité de convivencia laboral, Prevención de acoso laboral. | X | |
| | Reglamento de higiene y seguridad industrial, plan de emergencia. Definición de accidente y enfermedad laboral reporte e investigación. | X | |
| | Productos o sustancias químicas hojas de seguridad y emergencia. | X | |
| | La Seguridad basada en el comportamiento | X | |
| | Identificación de peligros | X | |
| | Uso y mantenimiento de los EPP. | X | |
| | Exámenes médicos Laborales | X | |
| INDUCCIÓN AMBIENTAL | Manejo de residuos sólidos y orden y aseo. | X | |
| | Uso eficiente del agua y energía. | X | |
| | Orden, aseo e higiene personal | X | |
| INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO | Funciones y Responsabilidades | X | |
| | Uso de Herramientas, Máquinas y equipos, medidas de seguridad. | X | |
| | Técnica del Correcto Lavado de Manos | X | |
| | Señalización, rutas de evacuación, Respuesta a la emergencia. | X | |

**Firma del Trabajador:** _____ **Cedula:** 1013540221

Powered by CamScanner

# ANEXO 4 - Evaluación Inducción

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | FTSST-005<br>VER. 1<br>28-08-2025<br>Página 1- 3 |

**EVALUACION**

**CONSORCIO MEBOTRED 2025**

**NOMBRE:** Jonatan Fabian Garcia Galan **C.C** 1.012.418.599

1. **Menciona las políticas establecidas en la empresa para seguridad y salud en el trabajo.**
   No alcohol y No drogas

2. **Seleccione 3 riesgos identificados en el reglamento de higiene y seguridad de la empresa.**

   X Mecánico  __ Contacto con material  __ Lesiones  __ Eléctrico

   __ Seguridad  __ No uso de EPP  X Biológico  X Químico

3. **Cuál de los siguientes elementos de protección personal y contra caídas se deben utilizar para el desarrollo de las actividades de trabajo.**





4. **Mencione dos deberes y dos derechos que tienen los empleados en seguridad y salud en el trabajo.**

**Derechos**
1. Resivir EPPS
2. Capacitacion de Seguridad

**Deberes**
1. Portar EPPS correctamente
2. NO cometer actos inseguros

5. **Que hacer en caso de accidente o incidente de trabajo.**
   Informar al encargado

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 NIT: 901.647.231-6 | **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **FTSST-005**<br>**VER. 1**<br>**28-08-2025**<br>**Página 1- 3** |

**EVALUACION**

**CONSORCIO MEBOTRED 2025**

**NOMBRE:** Rodrigo Garcia Rojas **c.c** 79.993.285

1. Menciona las políticas establecidas en la empresa para seguridad y salud en el trabajo.
No alcol No Drogas

2. Seleccione 3 riesgos identificados en el reglamento de higiene y seguridad de la empresa.

| | | | |
|---|---|---|---|
| X Mecánico | __ Contacto con material | __ Lesiones | X Eléctrico |
| __ Seguridad | __ No uso de EPP | X Biológico | __ Químico |

3. Cuál de los siguientes elementos de protección personal y contra caídas se deben utilizar para el desarrollo de las actividades de trabajo.





4. Mencione dos deberes y dos derechos que tienen los empleados en seguridad y salud en el trabajo.

**Derechos**
1. Suministro de EPP
2. Estar afiliado al sistema E.P.S.

**Deberes**
1. Portar los implementos de seguridad
2. Cumplir con las normas

5. Que hacer en caso de accidente o incidente de trabajo.
Informar al encargado

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | FTSST-005 |
|---|---|---|
| | | VER. 1 |
| | | 28-08-2025 |
| | | Página 1- 3 |

**EVALUACION**

**CONSORCIO MEBOTRED 2025**

**NOMBRE:** Ricardo Andres Garcia Galan **c.c** 1.000.997.533

1. **Menciona las políticas establecidas en la empresa para seguridad y salud en el trabajo.**
   No alcohol - No drogas

2. **Seleccione 3 riesgos identificados en el reglamento de higiene y seguridad de la empresa.**

   X Mecánico  __ Contacto con material  __ Lesiones  __ Eléctrico

   __ Seguridad  __ No uso de EPP  X Biológico  X Químico

3. **Cuál de los siguientes elementos de protección personal y contra caídas se deben utilizar para el desarrollo de las actividades de trabajo.**



4. **Mencione dos deberes y dos derechos que tienen los empleados en seguridad y salud en el trabajo.**

   **Derechos**
   1. EPS - ARL
   2. Entrega de EPP

   **Deberes**
   1. Cumplir las normas
   2. Usar bien los EPP

5. **Que hacer en caso de accidente o incidente de trabajo.**
   Informar al encargado

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | **EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | FTSST-005<br>VER. 1<br>28-08-2025<br>Página 1- 3 |

**EVALUACION**

**CONSORCIO MEBOTRED 2025**

**NOMBRE:** Ricardo Garcia Rojas **c.c** 79.908.605

1. **Menciona las políticas establecidas en la empresa para seguridad y salud en el trabajo.**
   No alcol y no drogas

2. **Seleccione 3 riesgos identificados en el reglamento de higiene y seguridad de la empresa.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| X Mecánico | __ Contacto con material | __ Lesiones | X Eléctrico |
| __ Seguridad | __ No uso de EPP | X Biológico | __ Quimico |

3. **Cuál de los siguientes elementos de protección personal y contra caídas se deben utilizar para el desarrollo de las actividades de trabajo.**



4. **Mencione dos deberes y dos derechos que tienen los empleados en seguridad y salud en el trabajo.**

**Derechos**
1. Tener elementos de proteccion
2. y estar afiliado a salud

**Deberes**
1. usar correctamente los EPPS
2. Cumplimiento de normas establesidas

5. **Que hacer en caso de accidente o incidente de trabajo.**
   Informar al encargado

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | FTSST-005 |
|---|---|---|
| | | VER. 1 |
| | | 28-08-2025 |
| | | Página 1- 3 |

**EVALUACION**

**CONSORCIO MEBOTRED 2025**

**NOMBRE:** NEYER Ramos Z. **C.C** 1047443941

1. Menciona las políticas establecidas en la empresa para seguridad y salud en el trabajo.
   NO ALCOHOL NO DROGAS

2. Seleccione 3 riesgos identificados en el reglamento de higiene y seguridad de la empresa.

   X Mecánico  __ Contacto con material  __ Lesiones  X Eléctrico
   X Seguridad  __ No uso de EPP  __ Biológico  __ Químico

3. Cuál de los siguientes elementos de protección personal y contra caídas se deben utilizar para el desarrollo de las actividades de trabajo.





4. Mencione dos deberes y dos derechos que tienen los empleados en seguridad y salud en el trabajo.

   **Derechos**
   1. TENER LOS ELEMENTOS DE PROT
   2. AFILIACION A EPS ARL

   **Deberes**
   1. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LA EMPRESA
   2. USAR LOS EPP'S

5. Que hacer en caso de accidente o incidente de trabajo.
   INFORMAR AL SST

Scanned with CamScanner

| CONSORCIO MEBOTRED 2025 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | FTSST-005 |
|---|---|---|
| | | VER. 1 |
| | | 28-08-2025 |
| | | Página 1- 3 |

**EVALUACION**

**CONSORCIO MEBOTRED 2025**

**NOMBRE:** Cristmer Hernandez B **C.C** 1137524336

1. **Menciona las políticas establecidas en la empresa para seguridad y salud en el trabajo.**

   No alcohol y no drogas

2. **Seleccione 3 riesgos identificados en el reglamento de higiene y seguridad de la empresa.**

   X Mecánico  __ Contacto con material  __ Lesiones  __ Eléctrico

   __ Seguridad  __ No uso de EPP  X Biológico  X Químico

3. **Cuál de los siguientes elementos de protección personal y contra caídas se deben utilizar para el desarrollo de las actividades de trabajo.**



4. **Mencione dos deberes y dos derechos que tienen los empleados en seguridad y salud en el trabajo.**

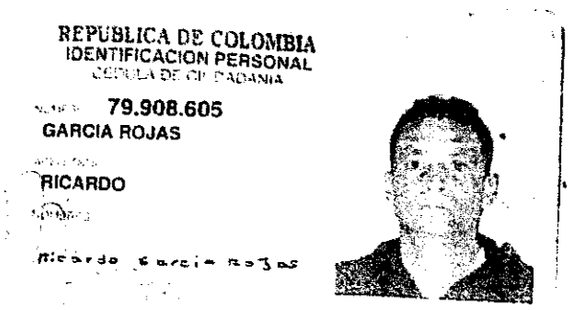
   **Derechos**
   1. Usar los EPP's entregados
   2. Tener afiliacion al dia.

   **Deberes**
   1. Tener los EPPs al dia.
   2. Acatar las ordenes de la empresa

5. **Que hacer en caso de accidente o incidente de trabajo.**

   Informar ala SST

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79.908.605
GARCIA ROJAS

RICARDO

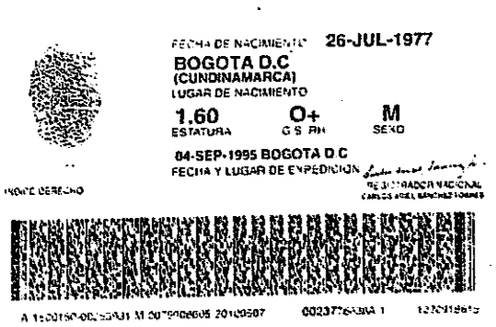
Ricardo Garcia Rojas

EPS: Nueva EPS

Pensión: Porvenir

Dir: Calle 60B #18D - 12 Sur.

Td: 3212850876


FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1977
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
04-SEP-1995 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DÍA | 08 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |

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

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT: 901129329-1**

**Nombre de la empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| GARCIA ROJAS RICARDO | Masculino | 48 Años | CC (Tipo) | 79908605 (Número) |

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✔ | AUDIOMETRIA | ✔ |
| VISIOMETRIA | ✔ | PERFIL LIPIDICO | ✔ |
| GLICEMIA | ✔ | OSTEOMUSCULAR | ✔ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma: Ricardo Garcia Rojas
Nombre: GARCIA ROJAS RICARDO
CC 79908605

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 830.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 19 08 2025

## I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACION [ ] 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

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| GARCIA | ROJAS | RICARDO | |

| 9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN | 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 15. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | País | Depto. | Municipio | D M A |
| CC | 79908605 | X | X Cual? | COLOMBIANO | COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA | 26 07 1977 |

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD | CAT. DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN? | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI [ ] NO [✓] | N/A | SI [ ] NO [✓] | | | | | SURA |

| 23. AFP | 24. IBC | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR | TELÉFONO FIJO |
|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | $ 1.423.500 | | | 3212850876 | |

| DIRECCIÓN | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| Calle 60b # 18d -12 sur # - | | garcia60@gmail.com | CUNDINAMARCA |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | IPS |
|---|---|---|---|
| BOGOTA | TUNJUELITO | CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | |

II. 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 | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | 32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | 34. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cual? | | | |

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 | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN | 41. LUGAR DE NACIMIENTO País | Depto. | Municipio | 42. FECHA NACIMIENTO D | M | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. PARENTESCO | 44. ETNIA | 45. COMUNIDAD | 46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE ENCUESTA SISBEN SI | 47. TIENE ENCUESTA SISBEN NO | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN GRUPO | 49. DIS CAPACIDAD SI | 49. DIS CAPACIDAD NO | 50. UNIDAD DE ATENCIÓN SI | 50. UNIDAD DE ATENCIÓN NO | 51. Datos de residencia DEPARTAMENTO | DIRECCIÓN DOMICILIO | ZONA Rural Dispersa | Centro Poblado | Cabecera Municipal | Resto Rural |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. VALOR DE LA UPC DEL GRUPO ASIGNADO | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. ENCARGO DE LA EPS (A REGISTRAR POR LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |

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 | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | | 58. Tipo de residencia o pasaporte (Si marcaste la segunda por la EPS) | |
|---|---|---|---|---|---|
| C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | NIT | 901129329 | 3138387237 | | |
| 59. Dirección: CALLE 134 # 156 A 16 # | | cysingenieriaysoluciones@gmail.com | CUNDINAMARCA | BOGOTA | |

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION [ ]
2. CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACION DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO Código: ____ [ ]
7. INCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACION LABORAL O ADQUISICION DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACION DE LA RELACION LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAIS 4. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACION 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) DESDE REGIMEN
B) DESDE ENTE PUBLICO
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCION SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| GARCIA | ROJAS | RICARDO | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN | 64. FECHA NACIMIENTO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 79908605 | X | X Cual? | 26 07 1977 | | 19 08 2025 | | |

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que ellos) beneficiario(s) reportado(s) 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 tratamiento 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 virtualizarse a la Contribución Solidaria y de radicar 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

| 80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |
|---|---|
| Ricardo Garcia | CRISTHIAN CASTRO |

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] HC [ ] 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 declaren 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 jurada 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 los que conste la calidad de beneficiario o de ordene la afiliación de oficio. 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

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN | | | 97. FECHA DE VALIDACIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

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. -

## ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

**Autorización de mensajes de texto.** (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, _____ identificado (a) con [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
número _____ de _____, certifico que:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☑ No☐ |
| 2 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | SÍ☑ No☐ |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☑ No☐ |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SÍ☑ No☐ |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SÍ☑ No☐ |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____
SÍ☑ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☐ NO☐

Cordialmente,

Firma: *Ricardo Garcia*
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

**Declaración Juramentada de Convivencia:** Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demas normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
**Régimen Contributivo:**
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
**Régimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 413 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV**

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | POSEE VIVIENDA PROPIA | PRODUCTOR AGROPECUARIO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | $ | SI ☐ NO ☐ | SI ☐ NO ☐ |

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Preescolar ☐ Básico Primaria ☐ Secundaria ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Normalista ☐ Técnico Profesional ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Último Grado ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT, C.C., C.E., P.A., T.I., C.D. | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

| Nombre del ASESOR o PROMOTOR | CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR | Nombre de OFICINA | CIUDAD Y FECHA |
|---|---|---|---|
| ASOINGER LDA | C2307 | | |

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**RICARDO GARCIA ROJAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.908.605**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

ARL | sura

Medellín, 19 de August 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 C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS.

**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: 0005082025 MANTENIMIENTOS SOACHA | | | Clase: 5 | | Porcentaje Cotización: | 6.96 % |
| C79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | 20/08/2025 | | ²9140214 | 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 19/08/2025 18:49:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.97, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CERTIFICACIÓN**

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **RICARDO GARCIA ROJAS, CC - 79908605**, está afiliado(a) desde **19/08/2025**, como trabajador(a) de **C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS**, con NIT: **9011293291**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **19/08/2025**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| **NO EXISTE REGISTRO** | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **19 de agosto de 2025** a solicitud del interesado.

Cordialmente,

**Luz Marina Teuta Ríos**
Jefe Departamento Subsidio

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 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (8 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | $433,100 | | $0 | $0 | | $1,743,700 |
| **Centro de Trabajo: MANTENIMIENTOS MESOA SOACHA (5 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| 1 | CC | 1012418597 | GARCIA GALAN JONATAN FABIAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS002 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 2 | CC | 1000971533 | GARCIA GALAN RICARDO ANDRES | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS037 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 3 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | | | | | | | | | | | X | | | | | | 23030 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS037 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 4 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS037 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 5 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | | | | | | | | | | | X | | | | | | 23020 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS017 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 6 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS017 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 7 | CC | 80766668 | OSORIO PEDRAZA ALEXANDER | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 1 | $47,450 | $7,600 | EPS002 | 1 | $47,450 | $1,900 | CCF21 | 1 | $47,450 | $1,900 | 14-11 | 1 | $47,450 | 6.960% | $3,400 | 1 | $0 | $0 | SI | $14,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| 8 | CC | 79263057 | CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $213,100 |
| 9 | CC | 1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| 10 | CC | 1018478113 | LOPEZ JURADO LENCY MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Total Afiliados( 8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | $433,100 | | $0 | $0 | | $1,743,700 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

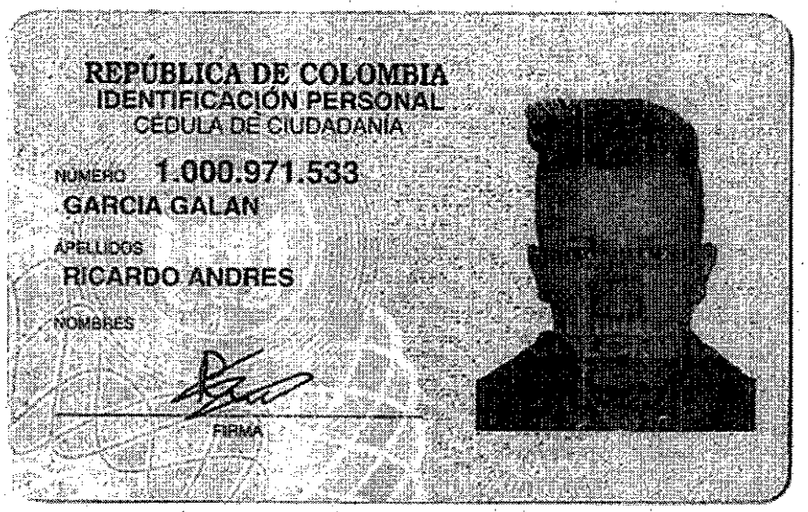
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 7 | $812,800 | $0 | $0 | $812,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 5 | $721,600 | $0 | $0 | $721,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $91,200 | $0 | $0 | $91,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $24,700 | $0 | $0 | $24,700 |
| TOTAL | | | | 8 | $1,743,700 | $0 | $0 | $1,743,700 |


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.000.971.533
GARCIA GALAN
APELLIDOS
RICARDO ANDRES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01318515-M-1000971533-20220914 0085240485A 2 8505263476

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DÍA | 08 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |

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

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT: 901129329-1**

**Nombre de la empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **GARCIA GALAN RICARDO ANDRES** | Masculino | 24 Años | CC (Tipo) | 1000971533 (Número) |

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✔ | AUDIOMETRIA | ✔ |
| VISIOMETRIA | ✔ | PERFIL LIPIDICO | ✔ |
| GLICEMIA | ✔ | OSTEOMUSCULAR | ✔ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma:
Nombre: GARCIA GALAN RICARDO ANDRES
CC 1000971533

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 1 DÍA 08 MES 8 2 0 2 5 AÑO

## I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

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. REGIMEN: 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: GARCIA | SEGUNDO APELLIDO: GALAN | PRIMER NOMBRE: RICARDO | SEGUNDO NOMBRE: ANDRES

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000971533 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA | MUNICIPIO BOGOTA | 15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 06 MES 8 AÑO 2001

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A | 19. TIENE SISBEN: SI [ ] NO [✓] | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: SURA

23. AFP: PORVENIR | 24. IBC: $ 1.423.500 | 25. AFP A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR: 3004455849 | TELÉFONO FIJO

DIRECCIÓN: CALLE 60D # 18D - 12 SUR # — | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO: ricardogarcia@gmail.com | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA | LOCALIDAD/COMUNA: CIUDAD BOLIVAR | ZONA: CABECERA [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS

### IIIA. 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 M T | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Cuál? | 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 COTIZACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE SISBEN: SI NO | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL | GRUPO | 49. DISCAPACIDAD | CATEGORÍA DISCAPACIDAD | 50. INCAPACIDAD PERMANENTE: SI NO | 51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ DISTRITO | ZONA: Página web | Localidad | Vivienda/barrio | Resto rural |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | N. | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | N. | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | N. | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | N. | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | N. | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. VALOR DE LA IBC 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: C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | 56. Tipo documento de identificación: NIT | 57. Número del documento de identificación: 901129329 | 3138387237 CELULAR | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Dirección: CALLE 134 # 156 A 16 # — | cysingenieriaysoluciones@gmail.com | CUNDINAMARCA | BOGOTA MUNICIPIO

## 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. INSCRIBIR UNA IPS DE TRÁNSITO AL PAILA, RÉGIMEN DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. UBICACIÓN EN UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. CAMBIO DE UBICACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVERSE:
A) AL SIGUIENTE CONTRATANTE [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) DESDE REGIMEN DE DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
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: GARCIA | SEGUNDO APELLIDO: GALAN | PRIMER NOMBRE: RICARDO | SEGUNDO NOMBRE: ANDRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000971533 | 62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 06 MES 8 AÑO 2001 | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 08 MES 8 AÑO 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O FONDO 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(s) reportado(s) 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 internalización 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 copias 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 lo 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 expreso 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). Autorizo que la EPS me contacte con fines netamente comerciales sobre la prestación de servicios de salud dentro de los hornos seguros, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Cotización Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Autorización 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 que en su grupo familiar que pasa a ser el 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

Ricardo Garcia
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

CRISTHIAN CASTRO
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 [ ] DN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total: 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente parcial por las patologías correspondientes. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o de laudo judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, nulidad de matrimonio religioso, cesación de efectos civiles de matrimonio religioso, declaración de existencia de unión marital de hecho y/o sociedad patrimonial de hecho y/o su disolución y liquidación, cuando a ello hubiere lugar, o copia de la escritura pública que declare la separación de cuerpos y de bienes o judicial, en la que conste la fecha de separación de hecho, cuando a ello hubiere lugar. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o de la de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la petición de la cuota parental o el compromiso de alimentos de los padres o la manifestación 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 y [illegible] [illegible] [illegible]

## ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

### Autorización de mensajes de texto. (Circular Externa-000016 mayo de 2013)

Yo, _____ identificado (a) con [R.C.] [T.I.] [C.C.] [C.E.] [A.C.] [C.D.] [P.E.] [P.T.]
número _____ de _____ certifico que:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☑ No☐ |
| 2 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | SÍ☑ No☐ |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☑ No☐ |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SÍ☑ No☐ |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SÍ☑ No☐ |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____

SÍ☑ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Cordialmente,

Firma: *Ricardo Garcia*
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incluidos en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en aplicación a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

**Declaración Juramentada de Convivencia:** Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms «short message service» , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informo sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demas normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
**Régimen Contributivo:**
Línea Gratuita. **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
**Régimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV**

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | POSEE VIVIENDA PROPIA | SI / NO | PRODUCTOR AGROPECUARIO | SI / NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | $ | | | | |

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ | Preescolar ☐ Media académicos o clásicos (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado | Básica Primaria ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA ACTIVIDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 67 DE 1998 Y ART. 50 DECRETO 1406 DE 1999.

| SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT, C.C., C.E., T.I., C.D., P.A. | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

| Nombre del ASESOR o PROMOTOR | CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR | Nombre de OFICINA | CIUDAD Y FECHA |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

Nit 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**RICARDO ANDRES GARCIA GALAN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.971.533**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ARL | sura

Medellín, 19 de August 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 C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS.

**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: | 0005082025 MANTENIMIENTOS SOACHA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1000971533 | GARCIA GALAN RICARDO ANDRES | 20/08/2025 | | 182168K1 | 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 19/08/2025 20:08:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.53, 198.143.41.41, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **GARCIA GALAN JONATAN FABIAN, CC - 1012418597**, está afiliado(a) desde **20/08/2025**, como trabajador(a) de **C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS**, con NIT: **9011293291**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **20/08/2025**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| NO EXISTE REGISTRO | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **20 de agosto de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño O

**Sandra Milena Mariño Ojeda**
Jefe Departamento Subsidio

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 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | Si |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (8 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $433,100 | | | $0 | $0 | | $1,743,700 |
| **Centro de Trabajo: MANTENIMIENTOS MESOA SOACHA (5 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $135,800 | | | $0 | $0 | | $648,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $135,800 | | | $0 | $0 | | $648,800 |
| 1 | CC | 1012418597 | GARCIA GALAN JONATAN FABIAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS002 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 2 | CC | 1000971533 | GARCIA GALAN RICARDO ANDRES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS037 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 3 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23030 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS037 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 4 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS037 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 5 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23020 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS017 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 6 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS017 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 7 | CC | 80766668 | OSORIO PEDRAZA ALEXANDER | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 1 | $47,450 | $7,600 | EPS002 | 1 | $47,450 | $1,900 | CCF21 | 1 | $47,450 | $1,900 | 14-11 | 1 | $47,450 | 6.960% | $3,400 | 1 | $0 | $0 | SI | $14,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $198,200 | | | $0 | $0 | | $654,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $198,200 | | | $0 | $0 | | $654,000 |
| 8 | CC | 79263057 | CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $213,100 |
| 9 | CC | 1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $99,100 | | | $0 | $0 | | $440,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $99,100 | | | $0 | $0 | | $440,900 |
| 10 | CC | 1018478113 | LOPEZ JURADO LENCY MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Total Afiliados( 8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $433,100 | | | $0 | $0 | | $1,743,700 | | | | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 7 | $812,800 | $0 | $0 | $812,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 5 | $721,600 | $0 | $0 | $721,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $91,200 | $0 | $0 | $91,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $24,700 | $0 | $0 | $24,700 |
| TOTAL | | | | 8 | $1,743,700 | $0 | $0 | $1,743,700 |



FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1995**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**01-FEB-2013 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00434240-M-1012418597-20130507 **0032**915397A 1 39275649



# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DÍA | 08 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |

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

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT: 901129329-1**

**Nombre de la empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **GARCIA GALAN JONATAN FABIAN** | Masculino | 30 Años | CC (Tipo) | 1012418597 (Número) |

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✔ | AUDIOMETRIA | ✔ |
| VISIOMETRIA | ✔ | PERFIL LIPIDICO | ✔ |
| GLICEMIA | ✔ | OSTEOMUSCULAR | ✔ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIÒNALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma:
Nombre: GARCIA GALAN JONATAN FABIAN
CC 1012418597

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4015324274 | 1\|9\|0\|8\|2\|0\|2\|5 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE** (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo) 

| 1.tipo de tramite | 2.Tipo afiliacion | 3.Regimen | 4.Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒ | A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐ | A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐ | Si ☐ No ☒ |

| 5. Tipo de afiliado | 6. Tipo de cotizante | 7.Codigo (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐ | A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | 1 |

**A. AFILIACIÓN**

**II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN** (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

| 8.Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| GARCIA (Primer apellido) | GALAN (Segundo apellido) | JONATAN (Primer nombre) | FABIAN (Segundo nombre) |

| 9.Tipo documento de identidad | 10.Número del documento de identidad | 11.Sexo biológico | 12.Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| CC | 1012418597 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 13. Nacionalidad | 14.Lugar Nacimiento | | | 15.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | País: COLOMBIA | Departamento: BOGOTA | Municipio: BOGOTA | 3\|0\|0\|1\|1\|9\|9\|5 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16.Etnia | 17.Comunidad | 18.Discapacidad | |
|---|---|---|---|
| 6 | | Si ☐ No ☒ | Categoria Discapacidad |

| 19.Tiene encuesta SISBEN | 20.Clasificación SISBEN | | 21.Grupo población especial |
|---|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | Nivel | Grupo | |

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. | PORVENIR FPC | 1423500 | |

| 26.Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CL 85D 18A 36 SUR (Dirección) | Telefono fijo | 3132551952 (Telefono celular) | JONATANFABIGARCIAG97@GMAIL.COM (Correo electronico) |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad / comuna | zona | |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA | BOGOTA | | Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ | Rural dispersa ☐ Resto rural ☐ |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

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

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| 28. Tipo documento de identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual |

| 32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento | | | 34.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | País: | Departamento: | Municipio: | |

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

| 35. Apellidos y nombres | Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | País | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

51. Datos de residencia

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

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | VS GRAN PLAZA BOSA - VS GRAN PLAZA BOSA | VSPLAZABOS - VSPLAZABOS |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO**

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Numero de documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| C&SINGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | NIT | 901129329 | 01 |

| 59.Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CL 134 156 A 16 (Dirección) | 3819389 (Teléfono fijo o celular) | CYSINGENIERIAYSOLUCIONES@GMAIL.COM (Correo electrónico) | BOGOTA (Departamento) | BOGOTA (Municipio/distrito) |

| No de Radicacion |
|---|
| 4015324274 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion 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 relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

| 61. Datos básicos de la identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 1\|9\|0\|8\|2\|0\|2\|5 | Código: | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 75☒ Autorización para que la EPS maneje 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 Decr eto 1377 de 2013
- 76☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 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 encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARÍA

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

| Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

| | |
|---|---|
| Jonatan Garcia | Carlos |
| 80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario | 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☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del Departamento | |
| | | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 94. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| Tipo documento de identidad | Número documento de identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |
| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.**

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

## CERTIFICA QUE:

**JONATAN FABIAN GARCIA GALAN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.418.597**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

ARL | sura

Medellín, 19 de August 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 C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS.

**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: | 0005082025 MANTENIMIENTOS SOACHA | | Clase: 5 | Porcentaje Cotización: | 6.96 % | |
| C1012418597 | GARCIA GALAN JONATAN FABIAN | 20/08/2025 | | 312G2119 | 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 19/08/2025 18:47:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.97, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **GARCIA GALAN JONATAN FABIAN, CC - 1012418597**, está afiliado(a) desde **20/08/2025**, como trabajador(a) de **C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS**, con NIT: **9011293291**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **20/08/2025**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| NO EXISTE REGISTRO | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **20 de agosto de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena MAriño O

**Sandra Milena Mariño Ojeda**
Jefe Departamento Subsidio

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 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (8 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | $433,100 | | $0 | $0 | | $1,743,700 |
| **Centro de Trabajo: MANTENIMIENTOS MESOA SOACHA (5 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| 1 | CC | 1012418597 | GARCIA GALAN JONATAN FABIAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS002 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 2 | CC | 1000971533 | GARCIA GALAN RICARDO ANDRES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS037 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 3 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23030 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS037 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 4 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS037 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 5 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23020 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS017 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 6 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS017 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 7 | CC | 80766668 | OSORIO PEDRAZA ALEXANDER | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 1 | $47,450 | $7,600 | EPS002 | 1 | $47,450 | $1,900 | CCF21 | 1 | $47,450 | $1,900 | 14-11 | 1 | $47,450 | 6.960% | $3,400 | 1 | $0 | $0 | SI | $14,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| 8 | CC | 79263057 | CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $213,100 |
| 9 | CC | 1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| 10 | CC | 1018478113 | LOPEZ JURADO LENCY MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Total Afiliados( 8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | $433,100 | | $0 | $0 | | $1,743,700 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | Si |

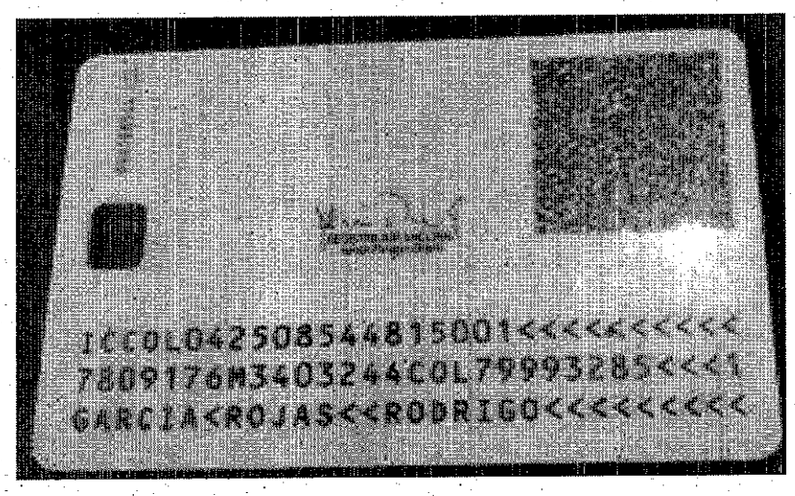
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

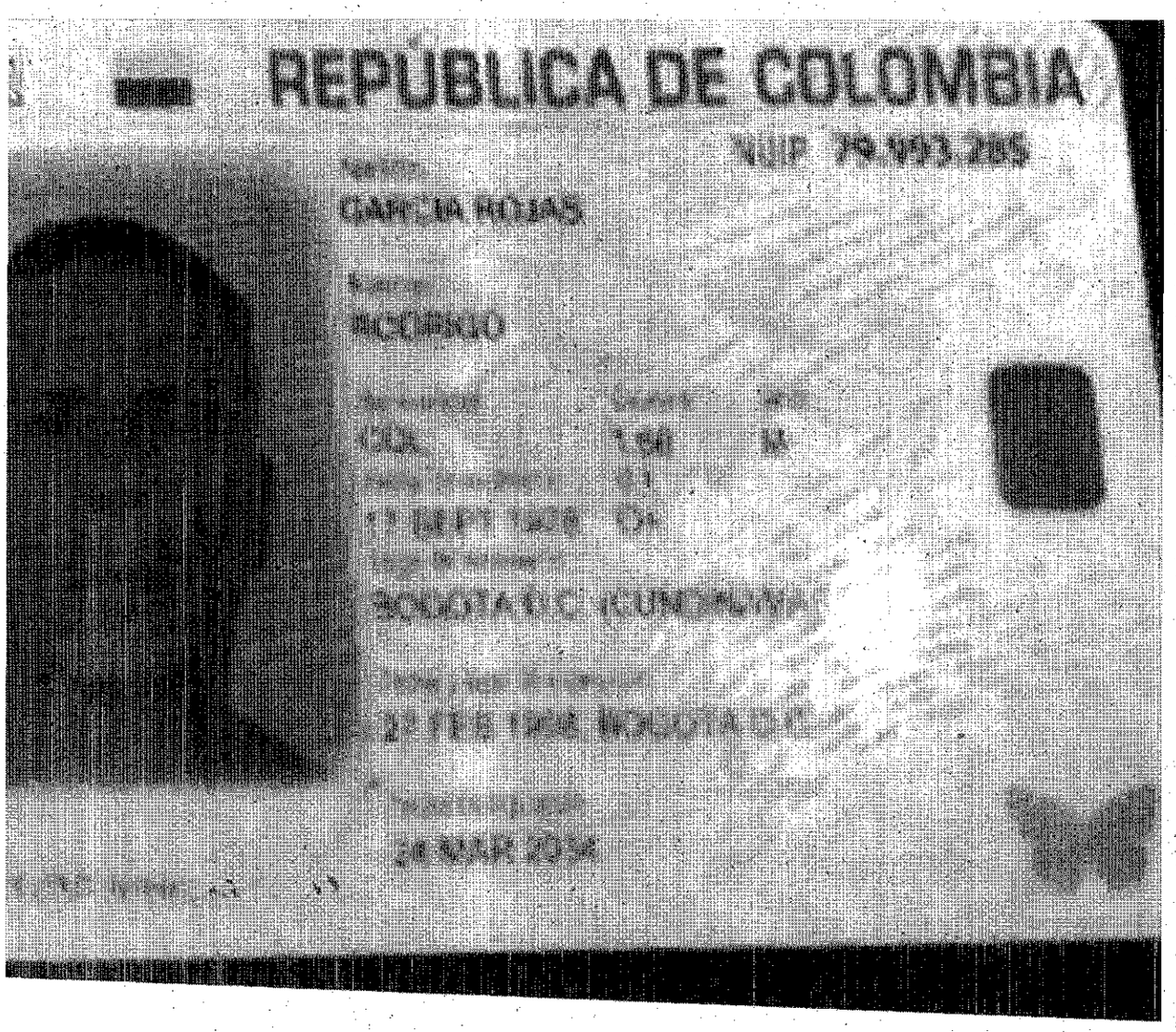
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 7 | $812,800 | $0 | $0 | $812,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 5 | $721,600 | $0 | $0 | $721,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $91,200 | $0 | $0 | $91,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $24,700 | $0 | $0 | $24,700 |
| TOTAL | | | | 8 | $1,743,700 | $0 | $0 | $1,743,700 |

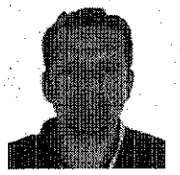

REPUBLICA DE COLOMBIA


IDCOL042508544815001<<<<<<<<<<<<
7809176M3403244COL79993285<<<1
GARCIA<ROJAS<<RODRIGO<<<<<<<<<<


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 79.993.285
CARCIA HOLAS
RICARDO
M
I<COL0425085448150 01<<<<<<<<<<<
7809176M3403244COL79993285<<<1

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 19 DÍA | 08 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |

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

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT:901129329-1**

**Nombre de la empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| GARCIA ROJAS RODRIGO | Masculino | 47 Años | CC (Tipo) | 79993285 (Número) |

Cargo: **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✓ | AUDIOMETRIA | ✓ |
| VISIOMETRIA | ✓ | OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma: Rodrigo Garcia
Nombre: GARCIA ROJAS RODRIGO
CC 79993285

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012250439

No. de Radicación SAT: 29639525

Fecha de Radicación: 19 08 M A 2025 A

**1. DATOS DEL TRÁMITE** — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

| 1. Tipo de trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria | 5. Tipo de afiliado | 6. Tipo de cotizante | 7. Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐<br>B. Reporte de Novedades X | A. Individual:<br>- Cotizante o cabeza de familia X<br>- Beneficiario o afiliado adicional ☐<br>B. Colectiva<br>C. Institucional ☐<br>D. De oficio ☐ | A. Contributivo X<br>B. Subsidiado ☐ | SI ☐<br>NO ☐ | A. Cotizante X C. Beneficiario ☐<br>B. Cabeza de familia ☐ D. Afiliado adicional ☐ | A. Dependiente X<br>B. Independiente ☐<br>C. Pensionado ☐ | |

**A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| GARCIA | ROJAS | RODRIGO | |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. Número del documento de identidad | 11. Sexo biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 79993285 | Femenino ☐ Masculino X | T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 14. Lugar de nacimiento País | Departamento | Municipio | 15. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | | 17 D 09 M 1978 A |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad (Categoría Discapacidad) | 19. Tiene encuesta SISBÉN | 20. Clasificación SISBÉN | 21. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO X | SI ☐ NO ☐ | Nivel ☐ Grupo ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25. Tarifa contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA | | $1.423.500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular | Correo electrónico |

| Departamento | Municipio / Distrito | Localidad / Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| | | | Cabecera Municipal ☐ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐ |

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

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| 28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐<br>Masculino ☐ | T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 33. Lugar de nacimiento País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | | D D M M A A A A |

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

| 35. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico (Femenino, Masculino) | 40. Sexo identificación (F, M, T, NB, Otro, Cual) | 41. Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio) | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | D D M M A A A A |
| B2 | | | | | | | D D M M A A A A |
| B3 | | | | | | | D D M M A A A A |
| B4 | | | | | | | D D M M A A A A |
| B5 | | | | | | | D D M M A A A A |

**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. Discapacidad (SI, NO, Categoría Discapacidad) | 50. Incapacidad permanente (SI, NO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona (Cabecera Municipal, Rural Disperso, Centro Poblado, Resto Rural) | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | |
| B2 | | | | | |
| B3 | | | | | |
| B4 | | | | | |
| B5 | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |

| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | | |
| 51 | | |
| 52 | | |
| 53 | | |
| 54 | | |
| 55 | | |

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

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| CYS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | NT | 901129329 | |

| 59. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dirección: CALL 134 156 A 16 | Teléfono: 31034437 | Correo electrónico: | Municipio / Distrito: BOGOTA | Departamento: DISTRITO CAPITAL |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

60. 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 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 [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad, A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
15. Traslado: A Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

| 61. Datos básicos de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico | 63. Sexo identificación | 64. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino [ ] Masculino [ ] | T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual | D D M M A A A A |

| 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad | 67. Motivo de traslado | 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|---|
| | D 19 M 08 A 2025 | Código | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
[ ] 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.
[ ] 72. Declaración de no internación 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
[ ] 75. Autorización para que la EPS maneje 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. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
[ ] 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 se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

| Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

## X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] TOTAL ANEXOS [ ]
Cantidad:

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 6 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 la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | 93. Nombre de la institución |
|---|---|
| Código del municipio [ ] Código del departamento [ ] | |

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

| 94. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de radicación | 97. Fecha de validación | OBSERVACIONES: |
|---|---|---|
| D D M M A A A A | D D M M A A A A | CARGO: OFICIAL DE CONSTRUCCION |

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **GARCIA ROJAS RODRIGO** identificado(a) con **CC** número **79.993.285** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de agosto de 2025.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

ARL | sura

Medellín, 19 de August 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 C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS.

**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: | 0005082025 MANTENIMIENTOS SOACHA | | Clase: 5 | | Porcentaje Cotización: | 6.96 % |
| C79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | 20/08/2025 | | m10l58o4 | 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 19/08/2025 18:51:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.97, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CERTIFICACIÓN**

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **GARCIA GALAN RODRIGO, CC - 79993285**, está afiliado(a) desde **20/08/2025**, como trabajador(a) de **C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS**, con NIT: **9011293291**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **20/08/2025**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| NO EXISTE REGISTRO | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **20 de agosto de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño O

**Sandra Milena Mariño Ojeda**
Jefe Departamento Subsidio

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 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 #156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (8 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | $433,100 | | $0 | $0 | | $1,743,700 |
| **Centro de Trabajo: MANTENIMIENTOS MESOA SOACHA (5 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| 1 | CC | 1012418597 | GARCIA GALAN JONATAN FABIAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS002 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 2 | CC | 1000971533 | GARCIA GALAN RICARDO ANDRES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS037 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 3 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23030 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS037 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 4 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS037 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 5 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23020 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS017 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 6 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS017 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 7 | CC | 80766668 | OSORIO PEDRAZA ALEXANDER | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 1 | $47,450 | $7,600 | EPS002 | 1 | $47,450 | $1,900 | CCF21 | 1 | $47,450 | $1,900 | 14-11 | 1 | $47,450 | 6.960% | $3,400 | 1 | $0 | $0 | SI | $14,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| 8 | CC | 79263057 | CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $213,100 |
| 9 | CC | 1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| 10 | CC | 1018478113 | LOPEZ JURADO LENCY MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Total Afiliados( 8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | $433,100 | | $0 | $0 | | $1,743,700 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 7 | $812,800 | $0 | $0 | $812,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 5 | $721,600 | $0 | $0 | $721,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $91,200 | $0 | $0 | $91,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $24,700 | $0 | $0 | $24,700 |
| TOTAL | | | | 8 | $1,743,700 | $0 | $0 | $1,743,700 |

2025/09/08 03:41 PM

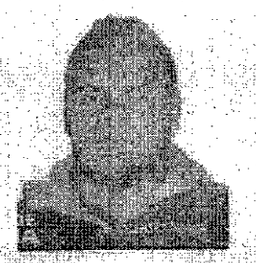
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.042.697
CASTRO SANCHEZ

APELLIDOS
CRISTHIAN CAMILO

NOMBRES

FIRMA





HUELLA DACTILAR

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1990
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-MAR-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00248327 M 1019042697 20150803 0045978914A 2 1220510434

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 19 DÍA | 08 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |

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

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT:901129329-1**

**Nombre de la empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | Masculino | 35 Años | CC (Tipo) | 1019042897 (Número) |

Cargo **RESIDENTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✓ | AUDIOMETRIA | ✓ |
| VISIOMETRIA | ✓ | OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma:
Nombre: CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO
CC 1019042897

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) CRISTHIAN CAMILO CASTRO SANCHEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1019042897, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'C & S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS' NIT 901129329, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20211227 | 0 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Septiembre de 2.025

**Observaciones:**

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud

CER-AFI 30098702

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio



www.compensar.com

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

## CERTIFICA QUE:

**CRISTHIAN CAMILO CASTRO SANCHEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.042.897**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

ARL | sura

Medellín, 26 de Septiembre 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 CYS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | 28/12/2021 | | 21512992 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10190428972526943580

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 26/09/2025 12:06:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.81.28, 192.230.104.6, 172.16.42.57

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO, CC - 1019042897**, está afiliado(a) desde **27/12/2021**, como trabajador(a) de **C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS**, con NIT: **9011293291**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **27/12/2021**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| NO EXISTE REGISTRO | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **20 de agosto de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

**Sandra Milena Mariño Ojeda**
Jefe Departamento Subsidio

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 901129329 | 1 | CBS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (8 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $433,100 | | | | | $0 | $0 | | $1,743,700 |
| **Centro de Trabajo: MANTENIMIENTOS MESOA SOACHA (5 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| 1 | CC | 1012418597 | GARCIA GALAN JONATAN FABIAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS002 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 2 | CC | 1000971533 | GARCIA GALAN RICARDO ANDRES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS037 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 3 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23030 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS037 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 4 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS037 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 5 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23020 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS017 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 6 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS017 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 7 | CC | 80766668 | OSORIO PEDRAZA ALEXANDER | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 1 | $47,450 | $7,600 | EPS002 | 1 | $47,450 | $1,900 | CCF21 | 1 | $47,450 | $1,900 | 14-11 | 1 | $47,450 | 6.960% | $3,400 | 1 | $0 | $0 | SI | $14,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| 8 | CC | 79263057 | CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $213,100 |
| 9 | CC | 1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| 10 | CC | 1018478113 | LOPEZ JURADO LENCY MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Total Afiliados( 8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $433,100 | | | | | $0 | $0 | | $1,743,700 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

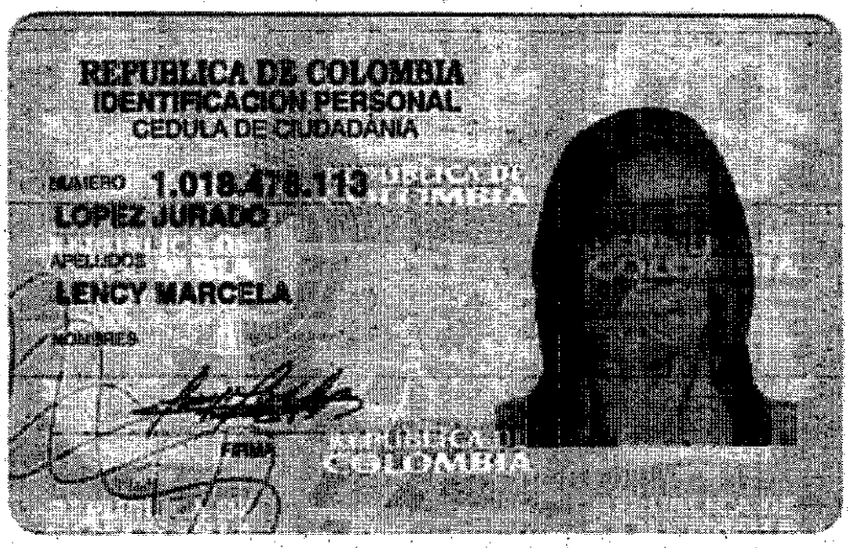
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

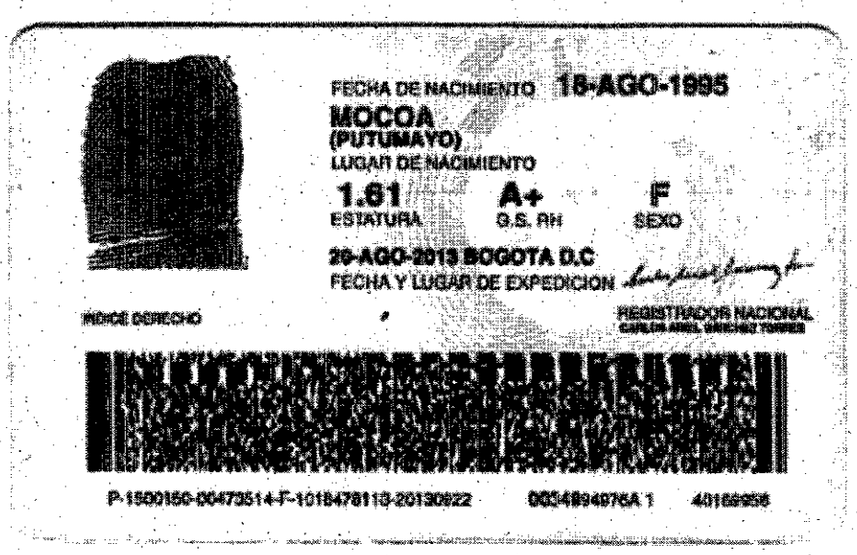
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 7 | $812,800 | $0 | $0 | $812,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 5 | $721,600 | $0 | $0 | $721,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $91,200 | $0 | $0 | $91,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $24,700 | $0 | $0 | $24,700 |
| TOTAL | | | | 8 | $1,743,700 | $0 | $0 | $1,743,700 |


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.018.478.113
LOPEZ JURADO
APELLIDOS
LENCY MARCELA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1995
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
20-AGO-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-00473514-F-1018478113-20130922 0014894076A 1 401669556

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 19 DÍA | 08 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |

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

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT:901129329-1**

**Nombre de la empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **LOPEZ JURADO LENCY MARCELA** | Femeníno | 30 Años | CC (Tipo) | 1018478113 (Número) |

Cargo **RESIDENTE SST**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✓ | AUDIOMETRIA | ✓ |
| VISIOMETRIA | ✓ | OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma:
Nombre: LOPEZ JURADO LENCY MARCELA
CC 1018478113

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) LENCY MARCELA LOPEZ JURADO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1018478113, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'C & S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS' NIT 901129329, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20240112 | 0 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Septiembre de 2.025

**Observaciones:**

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

Nit 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**LENCY MARCELA LOPEZ JURADO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.478.113**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ARL | sura

Medellín, 26 de Septiembre 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 CYS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C1018478113 | LOPEZ JURADO | LENCY MARCELA | 13/01/2024 | | P1282461 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10190428972526943560

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 26/09/2025 12:06:00
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.81.28, 192.230.104.6, 172.16.42.57

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **LOPEZ JURADO LENCY MARCELA, CC - 1018478113**, está afiliado(a) desde **12/01/2024**, como trabajador(a) de **C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS**, con NIT: **9011293291**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **12/01/2024**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| NO EXISTE REGISTRO | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **20 de agosto de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño O

**Sandra Milena Mariño Ojeda**
Jefe Departamento Subsidio

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 901129329 | 1 | CBS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | sln | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (8 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | | | $433,100 | | | $0 | | $1,743,700 |
| **Centro de Trabajo: MANTENIMIENTOS MESOA SOACHA (5 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | | | $135,800 | | | $0 | | $0 | | $648,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | | | $135,800 | | | $0 | | $0 | | $648,800 |
| 1 | CC | 1012418597 | GARCIA GALAN JONATAN FABIAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS002 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 2 | CC | 1000971533 | GARCIA GALAN RICARDO ANDRES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS037 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 3 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | | | | | | | | | | | X | | | | | | | 23030 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS037 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 4 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS037 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 5 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | | | | | | | | | | | X | | | | | | | 23020 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS017 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 6 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS017 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 7 | CC | 80766668 | OSORIO PEDRAZA ALEXANDER | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 1 | $47,450 | $7,600 | EPS002 | 1 | $47,450 | $1,900 | CCF21 | 1 | $47,450 | $1,900 | 14-11 | 1 | $47,450 | 6.960% | $3,400 | 1 | $0 | $0 | SI | $14,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | | | $198,200 | | | $0 | | $0 | | $654,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | | | $198,200 | | | $0 | | $0 | | $654,000 |
| 8 | CC | 79263057 | CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $213,100 |
| 9 | CC | 1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| 10 | CC | 1018478113 | LOPEZ JURADO LENCY MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Total Afiliados( 8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | | | $433,100 | | | $0 | | $0 | | $1,743,700 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 901129329 | 1 | CBS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 7 | $812,800 | $0 | $0 | $812,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 5 | $721,600 | $0 | $0 | $721,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $91,200 | $0 | $0 | $91,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $24,700 | $0 | $0 | $24,700 |
| TOTAL | | | | 8 | $1,743,700 | $0 | $0 | $1,743,700 |



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79263057
NUMERO

CASTRO CARO
APELLIDOS

CARLOS HUMBERTO
NOMBRES

FIRMA

43 L



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1962
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-ABR-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500110-43089311-M-0079263057-20010907 02325 01226A 01 098275202

# LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 19 DÍA | 08 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO |

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

**C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT:901129329-1**

**Nombre de la empresa**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | Masculino | 63 Años | CC (Tipo) | 79263057 (Número) |

Cargo **CONTRATISTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES DE APTITUD |
|---|---|---|
| NINGUNA | PERMANENTE | NINGUNA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL | ✓ | AUDIOMETRIA | ✓ |
| VISIOMETRIA | ✓ | OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MEDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| NINGUNA | USO DE EPP | EVITAR FUMAR<br>CONTROL DE PESO<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
," INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
," DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

**MÉDICO**

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

**Aspirante o Trabajador**

Firma:
Nombre: CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO
CC 79263057

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) CARLOS HUMBERTO CASTRO CARO identificado(a) con Cedula Ciudadania 79263057, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'C & S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS' NIT 901129329, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20180614 | 0 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Septiembre de 2.025

**Observaciones:**

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud

CER-AFI 30098702

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

Nit. 800.144.331-3

## CERTIFICA QUE:

**CARLOS HUMBERTO CASTRO CARO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.263.057**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

ARL | sura

Medellín, 26 de Septiembre 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 CYS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C79263057 | CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO | 14/06/2018 | | 17615724 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10190428972526943532

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 26/09/2025 12:05:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.81.28, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO, CC - 79263057**, está afiliado(a) desde **14/06/2018**, como trabajador(a) de **C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS**, con NIT: **9011293291**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **14/06/2018**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| NO EXISTE REGISTRO | - | - |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **20 de agosto de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena MAriño O

**Sandra Milena Mariño Ojeda**
Jefe Departamento Subsidio

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 901129329 | 1 | C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 # 156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (8 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | $433,100 | | $0 | $0 | | $1,743,700 |
| **Centro de Trabajo: MANTENIMIENTOS MESOA SOACHA (5 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,325,050 | $357,200 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | $77,900 | | | $2,325,050 | | $135,800 | | $0 | $0 | | $648,800 |
| 1 | CC | 1012418597 | GARCÍA GALAN JONATAN FABIAN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS002 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 2 | CC | 1000971533 | GARCIA GALAN RICARDO ANDRES | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 12 | $569,400 | $91,200 | EPS037 | 12 | $569,400 | $22,800 | CCF21 | 12 | $569,400 | $22,800 | 14-11 | 12 | $569,400 | 6.960% | $39,700 | 12 | $0 | $0 | SI | $176,500 |
| 3 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 23030 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS037 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 4 | CC | 79908605 | GARCIA ROJAS RICARDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS037 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 5 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 23020 1 | 4 | $189,800 | $22,800 | EPS017 | 4 | $189,800 | $0 | CCF21 | 4 | $189,800 | $0 | 14-11 | 4 | $189,800 | 0.000% | $0 | 4 | $0 | $0 | SI | $22,800 |
| 6 | CC | 79993285 | GARCIA ROJAS RODRIGO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 8 | $379,600 | $60,800 | EPS017 | 8 | $379,600 | $15,200 | CCF21 | 8 | $379,600 | $15,200 | 14-11 | 8 | $379,600 | 6.960% | $26,500 | 8 | $0 | $0 | SI | $117,700 |
| 7 | CC | 80766668 | OSORIO PEDRAZA ALEXANDER | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 1 | $47,450 | $7,600 | EPS002 | 1 | $47,450 | $1,900 | CCF21 | 1 | $47,450 | $1,900 | 14-11 | 1 | $47,450 | 6.960% | $3,400 | 1 | $0 | $0 | SI | $14,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | $114,000 | | | $2,847,000 | | $198,200 | | $0 | $0 | | $654,000 |
| 8 | CC | 79263057 | CASTRO GARO CARLOS HUMBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $213,100 |
| 9 | CC | 1019042897 | CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | | $99,100 | | $0 | $0 | | $440,900 |
| 10 | CC | 1018478113 | LOPEZ JURADO LENCY MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 30 | $0 | $0 | SI | $440,900 |
| **Total Afiliados( 8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,172,050 | $812,800 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | $248,900 | | | $6,595,550 | | $433,100 | | $0 | $0 | | $1,743,700 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PARA PLANILLA

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 901129329 | 1 | CBS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SEDE PRINCIPAL | CLL 134 #156A -16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9365876 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-09 | 1762109407 | 9491598758 | E | 2025/09/08 | 2025/09/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,743,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 7 | $812,800 | $0 | $0 | $812,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 5 | $721,600 | $0 | $0 | $721,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $91,200 | $0 | $0 | $91,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 8 | $433,100 | $0 | $0 | $433,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 8 | $248,900 | $0 | $0 | $248,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 3 | $171,000 | $0 | $0 | $171,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $38,000 | $0 | $0 | $38,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $24,700 | $0 | $0 | $24,700 |
| TOTAL | | | | 8 | $1,743,700 | $0 | $0 | $1,743,700 |



2025/09/08 03:41 PM