ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-04

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | CC |
| Numero Identificación | 1193376099 |
| Nombre | DAVID ALEXANDER RUIZ |
| EPS | COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S |
| AFP | PORVENIR |
| Caja de compensación | Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| Número Planilla | 35217214 |
| Referencia de Pago(PIN) | |
| Tipo Planilla | E |
| Periodo Pensión | 2025-10 |
| Periodo Salud | 2025-11 |
| Tipo Cotizante | Dependiente |
| Subtipo de Cotizante | No aplica |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Inicio | Fecha Fin | IGE | Fecha | | | | | | | | | | Fecha VAC Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G. | | Licencias de Maternidad/o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.423.500 | 0,0400000 | $ 57.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.423.500 | 0,1600000 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.423.500 | 0,0696000 | $ 99.100 | 5 |

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-04

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | CC |
| Numero Identificación | 91454199 |
| Nombre | EUCLIDES OSORIO GALVAN |
| EPS | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD |
| AFP | PROTECCION (ING+PROTECCION) |
| Caja de compensación | Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| Número Planilla | 35217214 |
| Referencia de Pago(PIN) | |
| Tipo Planilla | E |
| Periodo Pensión | 2025-10 |
| Periodo Salud | 2025-11 |
| Tipo Cotizante | Dependiente |
| Subtipo de Cotizante | No aplica |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha SLN | Fecha SLN | IGE | LMA | VAC | VACFin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot. | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G. | | Licencias de Maternidad | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.423.500 | 0,0400000 | $ 57.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot. | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Subcuenta | Cuenta de ahorro individual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.423.500 | 0,1600000 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot. | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.423.500 | 0,0696000 | $ 99.100 | 5 |

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-04

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | CC |
| Numero Identificación | 5970727 |
| Nombre | FERNANDO CAPERA PEÑUELA |
| EPS | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| Caja de compensación | Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| Número Planilla | 35217214 |
| Referencia de Pago(PIN) | |
| Tipo Planilla | E |
| Periodo Pensión | 2025-10 |
| Periodo Salud | 2025-11 |
| Tipo Cotizante | Dependiente |
| Subtipo de Cotizante | No aplica |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidad General | | Licencia de Maternidad/Paternidad | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.423.500 | 0,0400000 | $ 57.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Fondo de Solidaridad | | Fondo de Subsistencia | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | Cotización | Solidaridad | Subsistencia | Aportado |
| 30 | 1.423.500 | 0,1600000 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.423.500 | 0,0696000 | $ 99.100 | 5 |

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-04

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | CC |
| Numero Identificación | 1016098544 |
| Nombre | JEFERSON CAMILO GONZALEZ RODRIGUEZ |
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO |
| AFP | PORVENIR |
| Caja de compensación | Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| Número Planilla | 35217214 |
| Referencia de Pago(PIN) | |
| Tipo Planilla | E |
| Periodo Pensión | 2025-10 |
| Periodo Salud | 2025-11 |
| Tipo Cotizante | Dependiente |
| Subtipo de Cotizante | No aplica |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | Fecha VCT | IRP | Fecha IRP | VCF | VCM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades E.G. | | Licencias de Maternidad | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.423.500 | 0,0400000 | $ 57.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Retención Subsistencia | Valor No Retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.423.500 | 0,1600000 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centros de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.423.500 | 0,0696000 | $ 99.100 | 5 |

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2025-10
Período Salud 2025-11
Fecha Pago Planilla 2025-11-04

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | CC |
| Numero Identificación | 91364040 |
| Nombre | MIGUEL ARCANGEL HERNANDEZ REVUELTAS |
| EPS | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD |
| AFP | PROTECCION (ING+PROTECCION) |
| Caja de compensación | Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| Número Planilla | 35217214 |
| Referencia de Pago(PIN) | |
| Tipo Planilla | E |
| Periodo Pensión | 2025-10 |
| Periodo Salud | 2025-11 |
| Tipo Cotizante | Dependiente |
| Subtipo de Cotizante | No aplica |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Fecha IRP | AFC | ACFR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot. | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades EG | | Licencias de Maternidad/Paternidad | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.423.500 | 0,0400000 | $ 57.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot. | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.423.500 | 0,1600000 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot. | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.423.500 | 0,0696000 | $ 99.100 | 5 |

enlace operativa

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-09-17, 12:05:54 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 80241731

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WHR URBANISMOS SAS | | |
| **Documento** | NI900931521 | **Dirección** | CL 80 SUR #42 - 69 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 7583378 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | HERNANDEZ REVUELTAS WILSON | **Identificación** | CC 91363748 |
| **Total Afiliados** | 38 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC-LR | AVP | VCT | INT | ERP | CER | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VST | SUS | IRL | Días EPS | Días ARP | Días AFP | Días CCF | Administradora | Ap. Pensión | Aporte Pensión | Administradora | Ap. Salud | Aporte Salud | Riesgo | Ap. Riesgos | Aportes Riesgos | Administradora | Ap. Caja | Aportes Caja | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes MEN | Total |
| CC 1000788547 | JHYSMARTH LEAO ESTUPIÑAN HERNANDEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1000792895 | JHOSYMARTH ANDREE ESTUPIÑAN HERNANDEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1001275416 | MAICOL SNEIDER VALERIANO RODRIGUEZ | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230201) PROTECCION | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 1005046130 | KEVIN JAIR SOTO ESTEVES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1019045364 | ESNEYDER CAICEDO ZAPATA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | (25-14) COLPENSIONES | $ 284.700 | $ 45.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 284.700 | $ 11.400 | 6,960 | $ 284.700 | $ 19.900 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 284.700 | $ 11.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 88.300 |
| CC 1024460624 | JHON EDISON ESTUPIÑAN MORALES | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (230901) COLFONDOS | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |
| CC 1024539487 | STIVEN URIEL BAEZ GARCIA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1024561504 | BRAYAN STIVEN HERRERA CUEVAS | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (230304) PORVENIR | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |
| CC 1026258882 | EDICSON JAVIER CASTEBLANCO CHAPARRO | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 1026552695 | ADINAEL ENRIQUE MARTINEZ ARIAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1027533995 | KEVIN STIVEN HERNANDEZ PARRA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1031155982 | FERNEY YESID RODRIGUEZ BLANCO | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 1033726764 | EDISSON STIVEN VALERIANO RODRIGUEZ | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 1033782033 | JONATHAN ESNEIDER ESTUPIÑAN MORALES | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (230301) PORVENIR | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |
| CC 1051358775 | ELKIN JOSE DE LA CRUZ ORTIZ | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (230201) PROTECCION | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |
| CC 1072339634 | JUAN CAMILO BASTO RAYO | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (230301) PORVENIR | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |
| CC 1093907006 | EDGAR JULIAN LAZARO SOTO | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | (25-14) COLPENSIONES | $ 284.700 | $ 45.600 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 284.700 | $ 11.400 | 6,960 | $ 284.700 | $ 19.900 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 284.700 | $ 11.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 88.300 |
| CC 1097961316 | JAIDER ESTIVEN HERNANDEZ SOTO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1098170879 | JOSE LUIS HERNANDEZ LAGOS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 16/09/2025 | Empresa NI900931521 WHR URBANISMOS SAS | Planilla Nro: 80241731 | Periodo Cotización: agosto de 2025 | Periodo Servicio: septiembre de

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | Ing | Ret | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Cor | VST | SLN | IGE | LMA | VAC - LR | AVP | VCT | irl | Días PEN | Días EPS | Días ARL | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | IBC Parafiscales | Aporte Sena | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte Mintransporte | Total |
| CC 1099542642 | HEVER HERNANDEZ REBUELTAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1104614046 | JOSE DANIEL GOMEZ CONDE | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1116860708 | SEVERO CIFUENTES CETINA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1143253636 | PORFIRIO JOSE ESCOBAR BELEÑO | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 1148435931 | ROLLER ROYETT GARCIA | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 1193237547 | JUAN CARLOS ENSUNCHO SANCHEZ | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 13791628 | EDGAR EDULFO PEÑA CHACON | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (230301) PORVENIR | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |
| CC 73106100 | FERNANDO BRU MONTERO | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (25-14) COLPENSIONES | $ 94.900 | $ 15.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 94.900 | $ 3.800 | 6,960 | $ 94.900 | $ 6.700 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 94.900 | $ 3.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 29.500 |
| CC 74020353 | FABIO EMILIO CETINA BAEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 78755516 | JOSE ISAIAS MORALES FLOREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 79453574 | ARCADIO BALAGUERA VARGAS | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230201) PROTECCION | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 80146043 | JUAN JAVIER ARDILA ROMERO | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (230204) PROTECCION | $ 94.900 | $ 15.200 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 94.900 | $ 3.800 | 6,960 | $ 94.900 | $ 6.700 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 94.900 | $ 3.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 29.500 |
| CC 8050648 | ERLIN MANUEL HERNANDEZ CARPINTERO | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (25-14) COLPENSIONES | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |
| CC 8512272 | HECTOR MANUEL ESCOBAR BELEÑO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 91362377 | JOBEL HERNANDEZ MURCIA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 91362862 | SERCELI SEDANO BARRERA | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 47.450 | $ 1.900 | 6,960 | $ 47.450 | $ 3.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.800 |
| CC 91363748 | WILSON HERNANDEZ REVUELTAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 94513634 | DIEGO FERNANDO GIRON | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (230301) PORVENIR | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |
| PT 6550749 | LUIS ALEJANDRO CUICAS SANDOVAL | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | (230301) PORVENIR | $ 189.800 | $ 30.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 189.800 | $ 7.600 | 6,960 | $ 189.800 | $ 13.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 189.800 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 58.900 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Mintransporte | Incapacidades a Favor EPS | Licencias | Incapacidades a Favor ARL | Valor a Pagar | Intereses de Mora | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 25.670.450 | $ 25.670.450 | $ 25.670.450 | $ 25.670.450 | $ 4.108.400 | $ 1.027.900 | $ 1.789.100 | $ 1.027.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 7.953.300 | $ 60.600 | $ 8.013.900 | |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-18, 04:39:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077087052

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822892180

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN CARLOS AVILA ROMERO | | |
| **Documento** | CC80760576 | **Dirección** | CR 18P SUR #67 C - 16 JUAN PABLO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3123451506 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Administradora | Días Pensión | Aporte Pensión | Administradora | Días Salud | Aporte Salud | Nivel | Días | Aporte | Administradora | Días | Aporte | Aporte ESAP | Aporte Mintrabajo | Aporte ICBF | Aporte SENA | Aporte ARL | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | |
| CC 80760576 | JUAN CARLOS AVILA ROMERO | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.500.000 | $ 240.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.500.000 | $ 187.500 | 4.350 | $ 1.500.000 | $ 65.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 492.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Mintrabajo | Aportes Fondo/EPS | ARP | Intereses Mora | Sanciones Mora | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.500.000 | $ 1.500.000 | $ 1.500.000 | $ 0 | $ 240.000 | $ 187.500 | $ 65.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 492.800 | $ 0 | $ 492.800 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-21, 09:16:52 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1077289048

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGO OPORTUNO EN SERVICIO ENTERATE

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS | | |
| **Documento** | NI901798659 | **Dirección** | CL 19 #20 - 76 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 6104152 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | LUGO MOLINA OSCAR FERNANDO | **Identificación** | CC 1026599746 |
| **Total Afiliados** | 19 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | Aporte Riesgos | Administradora | Cajas | IBC Cajas | Aporte Cajas | ICBF | SENA | ESAP | MEN | Total |
| CC 1000693541 | JOHONN JAURY ESTEBAN OSPINA MERCHAN | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1,423,500 | $ 227,800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1,423,500 | $ 57,000 | 6.960 | $ 1,423,500 | $ 99,100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,423,500 | $ 57,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440,900 |
| CC 1000807126 | BRANDON ESTIVEN PORRAS SANTAMARIA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 25 | 25 | 25 | 25 | (230301) PORVENIR | $ 1,186,250 | $ 189,800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1,423,500 | $ 47,500 | 6.960 | $ 1,186,250 | $ 82,600 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,186,250 | $ 47,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 367,400 |
| CC 1010181099 | JOHN ALEXANDER RODRIGUEZ RAMIREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1,423,500 | $ 227,800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1,423,500 | $ 57,000 | 6.960 | $ 1,423,500 | $ 99,100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,423,500 | $ 57,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440,900 |
| CC 1013672459 | FRANK YESID ALVAREZ RINCON | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 26 | 24 | 24 | 24 | (230301) PORVENIR | $ 1,136,800 | $ 182,300 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1,136,800 | $ 45,500 | 6.960 | $ 1,136,800 | $ 79,200 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,136,800 | $ 45,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 352,300 |
| CC 1019104427 | DAVID ANDRES MANJARRES | 01 | 00 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 29 | 29 | 29 | 29 | (230301) PORVENIR | $ 1,376,050 | $ 220,200 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1,376,050 | $ 55,100 | 6.960 | $ 1,376,050 | $ 95,800 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,376,050 | $ 55,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 426,200 |
| CC 1019137182 | MARCOS JAVIER VERGARA QUIROZ | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | (230301) PORVENIR | $ 284,700 | $ 45,600 | (EPS010) EPS SURA | $ 284,700 | $ 11,400 | 6.960 | $ 284,700 | $ 19,800 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 284,700 | $ 11,400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 88,200 |
| CC 1022959954 | WILMER ALEXANDER VELA ACOSTA | 01 | 00 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 29 | 29 | 29 | 29 | (230201) PROTECCION | $ 1,376,050 | $ 220,200 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 1,376,050 | $ 55,100 | 6.960 | $ 1,376,050 | $ 95,800 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,376,050 | $ 55,100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 426,200 |
| CC 1022979582 | JULIAN SNEIDER LOPEZ RODRIGUEZ | 01 | 00 | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (230301) PORVENIR | $ 142,350 | $ 22,800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 142,350 | $ 5,700 | 6.960 | $ 142,350 | $ 10,000 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 142,350 | $ 5,700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 44,200 |
| CC 1042435841 | MIGUEL ANGEL GALINDO GUTIERREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1,423,500 | $ 227,800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1,423,500 | $ 57,000 | 6.960 | $ 1,423,500 | $ 99,100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,423,500 | $ 57,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440,900 |
| CC 1063181616 | OGNEIDER JOSE DE HOYOS AVILA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1,423,500 | $ 227,800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1,423,500 | $ 57,000 | 6.960 | $ 1,423,500 | $ 99,100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,423,500 | $ 57,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440,900 |
| CC 1073515928 | DIEGO FERNANDO VARGAS RODRIGUEZ | 01 | 00 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (230201) PROTECCION | $ 94,900 | $ 15,200 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 94,900 | $ 3,800 | 6.960 | $ 94,900 | $ 6,700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 94,900 | $ 3,800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 29,500 |
| CC 1078559137 | DAYRON MENDOZA HURTADO | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 25 | 25 | 25 | 25 | (230201) PROTECCION | $ 1,186,250 | $ 189,800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1,423,500 | $ 47,500 | 6.960 | $ 1,186,250 | $ 82,600 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,186,250 | $ 47,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 367,400 |
| CC 17360851 | JUAN BERNARDO VALENCIA TOBAR | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1,423,500 | $ 227,800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1,423,500 | $ 57,000 | 6.960 | $ 1,423,500 | $ 99,100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,423,500 | $ 57,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440,900 |
| CC 73137045 | ANIBAL RENTERIA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 25 | 25 | 25 | 25 | (230201) PROTECCION | $ 1,186,250 | $ 189,800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1,186,250 | $ 47,500 | 6.960 | $ 1,186,250 | $ 82,600 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,186,250 | $ 47,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 367,400 |
| CC 80167485 | IVAN RICARDO NAVAS GALEANO | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1,423,500 | $ 227,800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1,423,500 | $ 57,000 | 6.960 | $ 1,423,500 | $ 99,100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,423,500 | $ 57,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440,900 |
| CC 80237902 | OSCAR FERRER ARIZA QUITIAN | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 24 | 24 | 24 | 24 | (230201) PROTECCION | $ 1,136,800 | $ 182,300 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1,136,800 | $ 45,500 | 6.960 | $ 1,136,800 | $ 79,200 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,136,800 | $ 45,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 352,300 |
| CC 80878394 | CESAR TULIO CRUZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1,423,500 | $ 227,800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1,423,500 | $ 57,000 | 6.960 | $ 1,423,500 | $ 99,100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,423,500 | $ 57,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440,900 |
| CC 80911849 | HARRY ALEXANDER SANTAMARIA MUNEVAR | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1,423,500 | $ 227,800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1,423,500 | $ 57,000 | 6.960 | $ 1,423,500 | $ 99,100 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1,423,500 | $ 57,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440,900 |
| CC 91207550 | CAMPO ELIAS HERNANDEZ LIZARAZO | 01 | 03 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 15 | 15 | 15 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 711,750 | $ 28,500 | 6.960 | $ 711,750 | $ 49,600 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 711,750 | $ 28,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 105,600 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 79697488 | | MESA ZAMUDIO LUIS OSCAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | transversal 12 este #55 a 98 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3651493 | No |

**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: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $62,000 | | $0 | $0 | | $467,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $62,000 | | $0 | $0 | | $467,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $62,000 | | $0 | $0 | | $467,800 |
| 1 | CC | 79697488 | MESA LUIS | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | 4.350% | $62,000 | 0 | $0 | $0 | No | $467,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $62,000 | | $0 | $0 | | $467,800 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1888736722 | 9492775178 | 1 | 2025/10/22 | 2025/10/30 | BANCO POPULAR | 8 | $470,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $1,200 | $0 | $229,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $1,200 | $0 | $229,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $62,000 | $400 | $0 | $62,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $62,000 | $400 | $0 | $62,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $900 | $0 | $178,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $178,000 | $900 | $0 | $178,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$467,800** | **$2,500** | **$0** | **$470,300** |

# ANEXO 3. INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN

# CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024

## NIT: 901903583-6

CIVA-745-2024-090-B

Bogotá D.C 30 de noviembre de 2025

**Doctora:**
**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**
**Alcaldesa Local De Rafael Uribe Uribe**
**Bogotá**

**Asunto:** Aprobación y entrega del ANEXO 3 (INDUCCION Y NOTIFICACION DE RIESGOS).

**Referencia:** Contrato de Interventoría No. CIN 745 de 2024 - Contrato de obra pública No. COP 748 de 2024

Respetada alcaldesa reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, la interventoría **CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024**, luego de la revisión y la aprobación del ANEXO 3 que hace parte del Informe 8 del mes de (noviembre 2025), que fue entregado por el contratista **CONSORCIO VR RUU** a esta interventoría; se procede a dar la aprobación a dicho ANEXO.

En caso de cualquier inquietud por favor comunicarse al correo interviasarm2024@gmail.com

Cordialmente,

**JUAN PABLO LEMUS ACEVEDO**
**Representante Legal interventoría**

| CÓDIGO: FO - SST - 009 | FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | CONSORCIO VR RW |
|---|---|---|
| VERSIÓN: 2.0 | | |

**FECHA** 4 noviembre 2025

**CONTRATO No.** 748 - 2024

**OBJETO DEL CONTRATO**

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C".

**LUGAR Y FECHA:** Punto Crea

**NOMBRE DEL PROFESIONAL** Diana Coral

**EMPRESA:** Consorcio VR RW

**TEMA:** Induccion y Notificacion de Riesgos

**HORA DE INICIO:** 7:00 am **HORA DE TERMINACION:** 8:00 am

**TIPO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| INDUCCION | ☒ | CAPACITACION | ☐ |
| CHARLA INFORMATIVA | ☐ | ENTRENAMIENTO | ☐ |
| | | OTRO | ☐ |

| NOMBRE | IDENTIFICACION | CARGO | COMPAÑÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Xabian Gonzalez | 1003950709 | Ayudante | WHR | Xabian G |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(firma) Diana Coral
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(firma)
(Nombre)

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Powered by CamScanner

| CÓDIGO: FO - SST - 009 | ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | CONSORCIO VR RUU |
|---|---|---|
| VERSIÓN: 2.0 | | |

## NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las políticas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicados y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estad'a en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y tas puntos de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición nsegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

Trabajo en alturas.
Trabajos en caliente.
Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maq nas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señ es de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las indicaciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de act vidad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación

• Respetar los horarios de ingreso y sa da de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la obra er la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

**Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | ARL | EPS | AFP | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fabian Gonzalez | 1098626021 | Ayudante | Sura | Sanitas | Proteccion | Fabian G |

Observaciones:

Powered by CamScanner

| CÓDIGO: FO - PGSST - 010 | FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | |
|---|---|---|
| VERSIÓN 2.0 | | |

FECHA: 4 noviembre 2025

CONTRATO No.: 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C

**DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN:** Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivos
- Examenes Medicos Ocupacionales

| CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Administrativos | | Inspector de Obra |
| | | Personal de aseo | | Operador de Maquinaria |
| | | Director de Obra | | Conductor Volqueta |
| | | Residente de Obra/Aux | | Maestro de Obra |
| | | Residente Social/Auxi Social | | Oficial de Obra |
| | | Residente/Auxi SST | X | Ayudante de Obra |
| | | Topografo/Cadenero | | Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo |

| EPP | COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES |
|---|---|

| RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X) | | | |
|---|---|---|---|
| | X | RIESGO BIOLOGICO | Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos |
| | X | RIESGO FISICO | Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas |
| | X | RIESGO QUIMICO | Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metaficos y no metaficos. |
| | X | RIESGO PSICOSOCIAL | Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo carga mental, jornadas de trabajo |
| | X | RIESGO BIOMECANICO | Posturas prolongadas, esfuerzos, movimeintos repetitivos, manipulacion manual de cargas. |
| | X | CONDICIONES DE SEGURIDAD | Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos |
| | X | FENOMENOS NATURALES | Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizadas |

| ACCIONES PREVENTIVAS | |
|---|---|
| | 1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion 349 según el cargo. |
| | 2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo. |
| | 3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo |
| | 4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condiones de peligro |
| | 5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos |
| | 6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo |
| | 7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta. |
| | 8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial. |
| | 9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa |

| EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL | |
|---|---|
| | **Examen de Ingreso:** Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. |
| | **Examen de egreso:** Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO. |

YO Fabian Gonzalez IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1.032.470.041 DE Soacha PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Ayudante PRESENTADA EL DIA 4 noviembre EN LA CIUDAD DE Bogota.

Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Firma del Colaborador

Powered by CamScanner

| CÓDIGO: FO - PGSST - 011 | FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO | CONSORCIO VR RUU |
|---|---|---|
| VERSIÓN: 1.0 | | |

**FECHA** 4 noviembre 2025

**CONTRATO No.** 748-2024

**OBJETO DEL CONTRATO**

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

| ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA | 1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si: | |
|---|---|---|
| | X | Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos |
| | X | Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra |
| | X | Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato |
| | | Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato |

| 2. Que son los elementos de proteccion personal | |
|---|---|
| X | Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas |
| X | Botas y overol |
| | Herramiento y paleta pare siga |
| | Overal, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos |

| | |
|---|---|
| Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta Induccion | No ingresar a la obra bajo estado de alicoramiento ni sustancias psicoactivas, utilizar permanentemente los EPP. |
| Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato | 748-2024, VRRUU |
| Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc... | Reportar ante el jefe inmediato, SST |

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Kabian Gonzalez mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Diana Cora
(Nombre)
Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

(Firma): Kabian G
(Nombre) Kabian Gonzalez
COLABORADOR

Original:Dependencia responsable del contrato
1ero copia : Interventor
2do copia: Contratista

Powered by CamScanner

# ANEXO 4. ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

# CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024

**NIT: 901903583-6**

CIVA-745-2024-090-C

Bogotá D.C 30 de noviembre de 2025

**Doctora:**
**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**
**Alcaldesa Local De Rafael Uribe Uribe**
**Bogotá**

**Asunto:** Aprobación y entrega del ANEXO 4 (ENTREGA DE DOTACION Y EPP).

**Referencia:** Contrato de Interventoría No. CIN 745 de 2024 - Contrato de obra pública No. COP 748 de 2024

Respetada alcaldesa reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, la interventoría **CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024**, luego de la revisión y la aprobación del ANEXO 4 que hace parte del Informe 8 del mes de (noviembre 2025), que fue entregado por el contratista **CONSORCIO VR RUU** a esta interventoría; se procede a dar la aprobación a dicho ANEXO.

En caso de cualquier inquietud por favor comunicarse al correo interviasarm2024@gmail.com

Cordialmente,

**JUAN PABLO LEMUS ACEVEDO**
**Representante Legal interventoría**

| CONSORCIO VIA RUU | ENTREGA DE DOTACIÓN | FO-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión-01 |
| | | feb-25 |

NOMBRE: Xabian Gonzalez

CARGO: Ayudante

C.C.: 1003950701

TALLAS

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

| FECHA DE ENTREGA | | | NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO | BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO | | CAMISA / POLO | PANTALÓN | OVEROL | CHAQUETA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | Caballero | Dama | | | | | | | | |
| 4 | 11 | 25 | Xabian G | x | x | | | x | x | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

*Con la firma del presente documento, manifiesto haber recibido a satisfacción y de conformidad de la empresa y de la Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección [illegible]. También manifiesto que he recibido la capacitación sobre cómo usar los elementos de protección personal que me han entregado y bajo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo*

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VIA RIO | FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FO-SST-006 |
|---|---|---|
| | | V-01 |
| | | 8/02/2025 |

NOMBRE: Fabian Gonzalez

CARGO: Ayudante

C.C.: 1003950709

| DIA | MES | AÑO | DESCRIPCION | PROTECCION VISUAL | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 11 | 25 | Fabian G | x | | | x | | | x | x | | x | | | x | x | |

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y deja constancia que son elementos sin ningun tipo de uso previo

Powered by CamScanner

| CONSORCIO VK RUU | ENTREGA DE DOTACIÓN | FO-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión-01 |
| | | feb-25 |

NOMBRE: Ender Monta
CARGO: Oyudante
C.C.: 7140264

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 5 | 25 | Ender Monta | x | ✓ | | | ✓ | x | | | | |
| 24 | 7 | 25 | Ender Monta | x | | | | | | | | | |
| 11 | 10 | 25 | Ender Monta | | | | | | x | | | | |
| 23 | 10 | 25 | Ender Monta | | | | | x | | | | | |
| 11 | 11 | 25 | Ender Monta | x | | | | | | | | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos. igualmente declaro que no recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.*

CONSORCIO VR RUU

# FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

| FO-SST-006 |
|---|
| V-01 |
| 8/02/2025 |

NOMBRE: Ender Monte

CARGO: Oyudante

C.C.: 7140764

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 5 | 25 | Ender Montes | X | | | | | | X | X | | X | | | X | | | |
| 11 | 6 | 25 | Ender Montes | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 24 | 6 | 25 | Ender Montes | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| 24 | 7 | 25 | Ender Montes | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| 28 | 8 | 25 | Ender Montes | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| 16 | 9 | 25 | Ender Montes | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| 6 | 10 | 25 | Ender Montes | X | | | | | | X | | | | | | X | | | |
| 24 | 10 | 25 | Ender Montes | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 19 | 11 | 25 | Ender Montes | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.*

2/3

| CONSORCIO VR RUV | ENTREGA DE DOTACIÓN | FO-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión-01 |
| | | feb-25 |

NOMBRE: Pedro Rodriguez

CARGO: Ayudante

C.C.: 80466733

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 04 | 25 | Pedro R | X | X | | | X | X | | | | |
| 11 | 10 | 25 | Pedro R | | X | | | X | X | | | | |
| 12 | 11 | 25 | Pedro R | X | X | | | | | | | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo*

| CONSORCIO VR RUV | ENTREGA DE DOTACIÓN | FO-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión-01 |
| | | feb-25 |

NOMBRE: Fernando Caparo

CARGO: Oficial

C.C.: 5920722

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 6 | 25 | Fernando Capa | X | X | | | V | V | | | | | | |
| 11 | 11 | 25 | Fernando Capa | X | | | | + | | | | | | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo*

| CONSORCIO VIA RUU | ENTREGA DE DOTACIÓN | FO-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión-01 |
| | | feb-25 |

NOMBRE: Jonas Hernandez

CARGO: Ayudante

C.C.: 91363183

TALLAS 39 OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 04 | 25 | Jonas Hernandez | X | X | | X | X | | | | | | |
| 11 | 16 | 25 | Jonas Hernandez | | | | | X | | | | | | |
| 17 | 11 | 25 | Jonas Hernandez | X | | | | | | | | | | |

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

26

| CONSORCIO VR RUU | FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FO-SST-006 |
|---|---|---|
| | | V-01 |
| | | 8/02/2025 |

Jorge Hernandez
Ayudante
91363123

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Jorge Hernandez | | X | | | | | X | X | | X | | | X | X |
| 25 | Jorge Hernandez | | | | | | | | | | | | | | X |
| 25 | Jorge Hernandez | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Jorge Hernandez | | | | | | | | | | | | | | |

*...ento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.*

223

| CONSORCIO VR RUU | FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FO-SST-006 |
|---|---|---|
| | | V-01 |
| | | 8/02/2025 |

NOMBRE: Jordan Castellanos

CARGO: Ayudante

C.C.: _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 5 | 25 | Jordan | X | | | | | | X | X | | X | | | X | X | |
| 4 | 06 | 25 | Jordan | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 24 | 6 | 25 | Jordan | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 10 | 7 | 25 | Jordan | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 2 | 9 | 25 | Jordan | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 7 | 11 | 25 | Jordan | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 24 | 10 | 25 | Jordan | | | | | | | | | | | | | | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.*

| CONSORCIO VIA RUU | ENTREGA DE DOTACIÓN | FO-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión-01 |
| | | feb-25 |

NOMBRE: Jordan Castellanos

CARGO: Ayudante

C.C.:

TALLAS

OVEROL ☐ CHAQUETA ☐

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | S | 25 | Jordan | X | X | | | X | X | | | | |
| 7 | 11 | 25 | Jordan | X | | | | | | | | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.*

1 de 1

| CONSORCIO VR RUU | FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FO-SST-006<br>V-01<br>8/02/2025 |
|---|---|---|

NOMBRE: Miguel Hernandez

CARGO: Oficial

C.C.: 9136040

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 6 | 25 | | X | | | | | X | X | X | | Y | | | X | X | |
| 6 | 16 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 7 | 11 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 20 | 11 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 8A | 16 | 25 | | | | | | | | | | | | | | X | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos. Igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.*

| CONSORCIO VR RUU | ENTREGA DE DOTACIÓN | FO-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión-01 |
| | | feb-25 |

NOMBRE: Fitzgerald Gomez

CARGO: Ayudante

C.C.: 6241685

TALLAS

OVEROL ☐ CHAQUETA ☐

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 04 | 25 | | X | X | | | | X | X | | | | | |
| 11 | 10 | 25 | | | | | | | X | X | | | | | |
| 7 | 11 | 25 | | X | | | | | | | | | | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y deja constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo*

126

| CONSORCIO VR RUU | FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FO-SST-006<br>V-01<br>8/02/2025 |
|---|---|---|

NOMBRE: FitzGerald Gomez

CARGO: Ayudante

C.C.: 6416856

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 04 | 25 | | X | | | | | | X | X | | X | | | X | X | |
| 10 | 7 | 25 | | | | | | | | | | | | | | X | X | |
| 27 | 8 | 25 | | | | | | | | | | | | | | X | X | |
| 29 | 8 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 16 | 11 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | X | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.*

| CONSORCIO VR RUU | ENTREGA DE DOTACIÓN | FO-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión-01 |
| | | feb-25 |

NOMBRE: Pedro Miranda
CARGO: Ayudante
C.C.: 1088455592

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 5 | 25 | Pedro | X | | | | X | X | | | | |
| 11 | 16 | 25 | Pedro | | | | | X | X | | | | |
| 11 | 11 | 25 | | X | | | | | | | | | |

*Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos. Igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección, personal que me han entregado y doy constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo*

# ANEXO 5. CONDICIONES DE SALUD

# CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024

**NIT: 901903583-6**

CIVA-745-2024-090-D

Bogotá D.C 30 de noviembre de 2025

**Doctora:**
**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**
**Alcaldesa Local De Rafael Uribe Uribe**
**Bogotá**

**Asunto:** Aprobación y entrega del ANEXO 5 (CONDICIONES DE SALUD).

**Referencia:** Contrato de Interventoría No. CIN 745 de 2024 - Contrato de obra pública No. COP 748 de 2024

Respetada alcaldesa reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, la interventoría **CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024**, luego de la revisión y la aprobación del ANEXO 5 que hace parte del Informe 8 del mes de (noviembre 2025), que fue entregado por el contratista **CONSORCIO VR RUU** a esta interventoría; se procede a dar la aprobación a dicho ANEXO.

En caso de cualquier inquietud por favor comunicarse al correo interviasarm2024@gmail.com

Cordialmente,

**JUAN PABLO LEMUS ACEVEDO**
**Representante Legal interventoría**

| CONSORCIO VR RUU | ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD<br>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA | Versión:01 |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 4 noviembre

NOMBRE Y APELLIDOS: Fabian Gonzalez EDAD: 24 RH: O+

FECHA DE NACIMIENTO: 07/10/2001 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: WHR CARGO: Ayudante

## DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fiebre mayor a 38 ° | SI | [ ] | NO | [X] |
| Fatiga y deterioro del estado de forma rápida | SI | [ ] | NO | [X] |
| Dificultad Respiratoria | SI | [ ] | NO | [X] |
| Ha presentado Tos | SI | [ ] | NO | [X] |

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

Powered by CamScanner

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | SI | [ ] | NO | [X] |
| Enfermedad renal o insuficiencia renal | SI | [ ] | NO | [X] |
| Asma | SI | [ ] | NO | [X] |
| Enfermedad hepática crónica | SI | [ ] | NO | [X] |
| Consumo de esteroides | SI | [ ] | NO | [X] |
| Diabetes | SI | [ ] | NO | [X] |
| Gastritis | SI | [X] | NO | [ ] |
| Ulcera | SI | [ ] | NO | [X] |
| Alteraciones de la piel | SI | [ ] | NO | [X] |
| Otros: _____ | | | | |

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Hipotensión | SI | [ ] | NO | [X] |
| Hipertensión | SI | [ ] | NO | [X] |
| Dislipidemia ( colesterol) | SI | [ ] | NO | [X] |
| Insuficiencia cardiaca | SI | [ ] | NO | [X] |
| Infarto agudo de miocardio | SI | [ ] | NO | [X] |
| Cirugía cardiovascular | SI | [ ] | NO | [X] |
| Arritmia cardiaca | SI | [ ] | NO | [X] |
| Otros: _____ | | | | |

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

**DEL GRUPO FAMILIAR**

1. Describa el grupo familiar con el que vive: Solo

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Solo yo

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X] ¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Fabian G.
Firma Colaborador

Firma Profesional SST

Powered by CamScanner

# ANEXO 6. REGISTRO FOTOGRAFICO

# CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024

**NIT: 901903583-6**

CIVA-745-2024-090-E

Bogotá D.C 30 de noviembre de 2025

**Doctora:**
**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**
**Alcaldesa Local De Rafael Uribe Uribe**
**Bogotá**

**Asunto:** Aprobación y entrega del ANEXO 6 (REGISTRO FOTOGRAFICO).

**Referencia:** Contrato de Interventoría No. CIN 745 de 2024 - Contrato de obra pública No. COP 748 de 2024

Respetada alcaldesa reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, la interventoría **CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024**, luego de la revisión y la aprobación del ANEXO 6 que hace parte del Informe 8 del mes de (noviembre 2025), que fue entregado por el contratista **CONSORCIO VR RUU** a esta interventoría; se procede a dar la aprobación a dicho ANEXO.

En caso de cualquier inquietud por favor comunicarse al correo interviasarm2024@gmail.com

Cordialmente,

**JUAN PABLO LEMUS ACEVEDO**
**Representante Legal interventoría**

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | "EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C." |
|---|---|

| CONTRATO N° 748 DE 2024 | FECHA: | 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 | HOJA | 1 | DE | 12 | INFORME SST |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

# *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| **BOTIQUIN** | **BOTIQUIN** | **BOTIQUIN** |

*DIANA CORAL*

*RES. SST*

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | *EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C."* |
|---|---|

| CONTRATO N° 748 DE 2024 | *FECHA:* | *1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025* | *HOJA* | *2* | *DE* | *12* | *INFORME SST* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|   |   |   |
| **EXTINTOR** | **EXTINTOR** | **EXTINTOR** |

***DIANA CORAL***

***RES. SST***

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | *EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C."* | | | | | | |
| CONTRATO N° 748 DE 2024 | *FECHA:* | *1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025* | *HOJA* | *3* | *DE* | *12* | *INFORME SST* |

## *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| **CAMILLA** | **CAMILLA** | **CAMILLA** |

*DIANA CORAL*

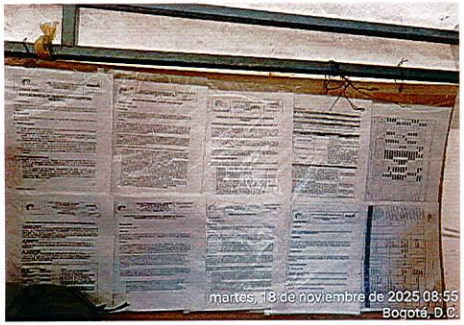
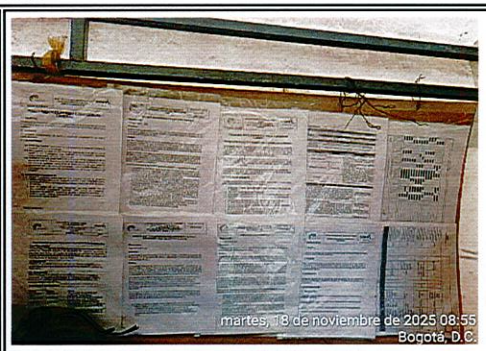
*RES. SST*

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | *EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C."* |
|---|---|

| CONTRATO N° 748 DE 2024 | *FECHA:* | *1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025* | *HOJA* | *4* | *DE* | *12* | *INFORME SST* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|   |   |   |
| **CARTELERA INFORMATIVA** | **CARTELERA INFORMATIVA** | **CARTELERA INFORMATIVA** |

***DIANA CORAL***

***RES. SST***

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | *EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C."* | | | | | | |
| CONTRATO N° 748 DE 2024 | *FECHA:* | *1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025* | *HOJA* | *5* | *DE* | *12* | *INFORME SST* |

# *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| **SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA S.S.T** | **SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA S.S.T** | **SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA S.S.T** |

***DIANA CORAL***

***RES. SST***

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | *EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C."* |
|---|---|

| CONTRATO N° 748 DE 2024 | FECHA: | 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 | HOJA | 6 | DE | 12 | INFORME SST |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

# *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|   |   |   |
| **RUTAS DE EVACUACIÓN** | **RUTAS DE EVACUACIÓN** | **RUTAS DE EVACUACIÓN** |

*DIANA CORAL*

*RES. SST*

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | *EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C."* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO N° 748 DE 2024 | *FECHA:* | *1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025* | *HOJA* | *7* | *DE* | *12* | *INFORME SST* |

## *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| **PUNTO DE ENCUENTRO** | **PUNTO DE ENCUENTRO** | **PUNTO DE ENCUENTRO** |

*DIANA CORAL*

*RES. SST*

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C." | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO N° 748 DE 2024 | FECHA: | 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 | HOJA | 8 | DE | 12 | INFORME SST |

## ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - MARCO FIDEL CIV 18002962**

| | | |
|---|---|---|
|   |   |   |
| PLAFONADOS | PLAFONADOS | PLAFONADOS |

*DIANA CORAL*

*RES. SST*

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | *EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C."* |
|---|---|

| CONTRATO N° 748 DE 2024 | *FECHA:* | *1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025* | *HOJA* | *9* | *DE* | *12* | *INFORME SST* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| **CAPACITACIÓN SST** | **CAPACITACIÓN SST** | **CAPACITACIÓN SST** |

*DIANA CORAL*

*RES. SST*

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | *EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C."* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO N° 748 DE 2024 | *FECHA:* | *1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025* | *HOJA* | *10* | *DE* | *12* | *INFORME SST* |

## *ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| **INSPECCIONES S.S.T.** | **INSPECCIONES S.S.T.** | **INSPECCIONES S.S.T.** |

*DIANA CORAL*

*RES. SST*

| CONSORCIO VR RUU / BOGOTÁ | EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C." | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO N° 748 DE 2024 | FECHA: | 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025 | HOJA | 11 | DE | 12 | INFORME SST |

## ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO

**LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE - PIJAOS CIV 18003163**

| | | |
|---|---|---|
|   |   |   |
| ENTREGA DE EPP - DOTACIÓN | ENTREGA DE EPP - DOTACIÓN | ENTREGA DE EPP - DOTACIÓN |

*DIANA CORAL*

*RES. SST*