601


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
15.042.432
TARJETA DE RESERVISTA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO
13
1a. Línea 31 Dic. 01
2a. Línea 31 Dic. 01
3a. Línea 31 Dic. 11
R.D015/83
PROFESION BACHILLER
TIPO Orig
NOMBRES JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES
C.C. 15042432 SAHAGUN


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA TARJETA DE RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos.
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión.
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad.
2. Se debe portar en forma permanente y presentarla a las autoridades militares o civiles cuando éstas así lo exijan.
3. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.
4. Los residentes en el exterior en caso de movilización o convocatoria de reservas, deben presentarse de manera inmediata al consulado más cercano para recibir instrucciones al respecto.

602

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

COLEGIO MIXTO DEPARTAMENTAL DE BACHILLERATO "SAN FRANCISCO DE ASIS"

CHINU - CORDOBA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN

RESOLUCION No. 741 DEL 17 DE FEBRERO DE 1986

CONFIERE A

JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES

IDENTIFICADO CON C.C. No. 15042462 DE SAHAGUN - CORDOBA.

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS RECTOR CHINU-CORDOBA

SECRETARIO

COLEGIO MIXTO DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS SECRETARIA CHINU CORDOBA

DADO EN Chinú A 13 DE Diciembre DE 1990

ANOTADO AL FOLIO 146 LIBRO DE REGISTRO 11

Nº 03648

SECRETARIO DE EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA DEPTO. DE CORDOBA

EN Montería A 22 DE Mayo DE 1990

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES

C.C. No. 15'042.462 de Sahagún

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

INGENIERO AGRONOMO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MONTERIA, EL DIA 27 DEL MES DE JULIO DE 1990

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD DE CORDOBA RECTORIA MONTERIA - COLOMBIA

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

DECANO

REGISTRADO AL FOLIO Nº 129 DEL LIBRO DE REGISTROS DE DIPLOMAS Nº 22

GOBERNACION DE CORDOBA - SECRETARIA DE EDUCACION

0487

Montería, julio 19 de 1991

603

UNIVERSIDAD DE CORDOBA

MONTERIA - CORDOBA

ACTA DE GRADO No. 416

EN LA CIUDAD DE MONTERIA, A LOS 27 DIAS DEL MES DE JULIO DE 19 90. SE CELEBRO EL ACTO DE GRADUACION DEL SEÑOR JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

CON C.C. No. 15'042.462 EXPEDIDA EN SAHAGUN-CORDOBA

A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA A TRAVES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS AGRICOLAS.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL LE OTORGO EL TITULO DE INGENIERO AGRONOMO.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA No. 0487

EN FE DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO, EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 27 DIAS DEL MES DE JULIO DE 19 90.

	LAUREANO MESTRA DIAZ	GUILLERMO VERGARA SOTO	MAXIMILIANO ESPINOSA PERALTA
FIRMADO POR	RECTOR	SECRETARIO GENERAL	DECANO

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

GUILLERMO VERGARA SOTO
SECRETARIO GENERAL

MONTERIA, julio 30 de 1990.

2091

República de Colombia

MINISTERIO DE AGRICULTURA

TARJETA PROFESIONAL N°. 13.627

NOMBRE JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES

C. C. No. 15.042.462 DE SAHAGUN

ING. AGRONOMO — PROFESION

CORDOBA — UNIVERSIDAD

MINISTRO DE AGRICULTURA

SECRETARIO GENERAL

Esta tarjeta faculta al titular para el ejercicio de su profesión, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 20 de 1971, los Decretos 2141 de 1980 y 619 de 1980 y la Resolucion 517 de 1980.

0002 Enero 6/93

RESOLUCION No. — FECHA DE EXPEDICION

606

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3865148

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 15042462, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AGRONOMICA con MATRICULA PROFESIONAL 03000-13627 desde el 12 de Noviembre de 1993, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 2.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintiseis (26) días del mes de Agosto del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

607

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMOS	ROMERO	SAMY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 78.747.058 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 78747058 — D.M 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 08 AÑO 1975

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 9 No. 22 13 Ed. Los cuatro caminos

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3183299654 — EMAIL: ramos.sammy@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X — MES 11 AÑO 1992

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
U	10	X		ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA	10	1998	157716
ES	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA	10	2018	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X			X			X	

608

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL DEL CARIBE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	fundescarmonteria@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183299654	DÍA 13 MES 01 AÑO 2013	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE	ÁREA DE GERENCIA	CRA 3 No. 15 - 46 BR BUENAVISTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
R & G CONSULTORIA EMPRESARIAL SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183299654	DÍA 01 MES 01 AÑO 2010	DÍA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE ADMINISTRATIVO		CALLE 31 4 -47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLOMBIA TELECOMUNICACIÓNES - TELEFONICA MOVISTAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLÍVAR	CARTAGENA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 19 MES 01 AÑO 2009	DÍA 31 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CORDINADOR COMERCIAL		CRA 3 6 -16 BARRIO BOCAGRANDE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COCA COLA FEMSA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7832471	DÍA 01 MES 12 AÑO 1997	DÍA 30 MES 09 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE DE DISTRIBUCIÓN		CRA 3 No. 18

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

609

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 22 de febrero de 2025 - Montería

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 78.747.058
RAMOS ROMERO
APELLIDOS
SAMY
NOMBRES

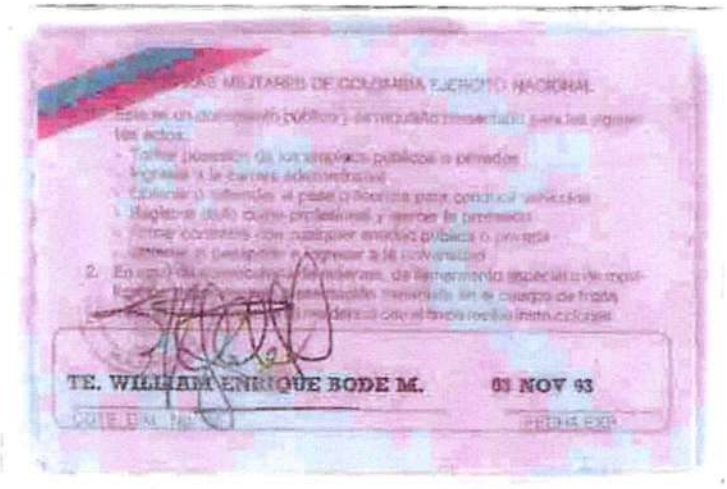
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1975
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
10-SEP-1993 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2800100-00127173-M-0078747058-20081112 0005864437A 1 7540001411



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
78747058
APELLIDOS Y NOMBRES
RAMOS ROMERO
SAMY
BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
TE. WILLIAM ENRIQUE BODE M.
03 NOV 93

612

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141110096351

(415)7707212489984(8020) 000014111009635 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 8 7 4 7 0 5 8	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	78747058	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	ROMERO	SAMY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CR 9 22 13 ED LOS CUATRO CAMINOS AP 201

42. Correo electrónico ramos.sammy@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 2 9 9 6 5 4	6 0 4 7 8 4 6 2 8 1

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
7 0 1 0	2 0 1 3 0 1 0 1	7 0 2 0	2 0 1 6 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3
54. Código	57. Modo
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL COLEGIO SEMINARIO JUAN XXIII

MONTERIA - CORDOBA

AUTORIZADO POR LA GOBERNACION Y SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA
SEGUN RESOLUCION No. 001774 DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 1990

CONFIERE A

SAMY RAMOS ROMERO

Identificado con T.I. No 750828 08027 *de* MONTERIA

el título de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Dado en Montería *a* 21 *de* Noviembre *de* 1992

Anotado al folio ..... *Libro de Registro No.* .....

Secretario de Educación

Nº 739566

En ..... *a* ..... *de* ..... *de 19* .....

ORPORACION UNIVERSITARIA DEL SINU

CUS

MONTERIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

El Consejo Superior y el Rector de la Corporación Universitaria del SINU
con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que

Samy Ramos Romero

C. C. 78.747.058 - Montería - Córd.

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el presente Diploma de

Profesional en Administración de Empresas

Anotado al Folio No. 296 del Libro No. 1

Vice-Rectoría Académica

El Decano de la Facultad

El Secretario General

Monteria, a 12 de Nov de 1.998

22 de Octubre de 1.998

679

615

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas
Integridad, Servicio y Excelencia



Tarjeta Profesional 157716

SAMY
RAMOS ROMERO
C.C. 78747058

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

UNIVERSIDAD DEL SINU

Fecha del título: 22/10/1998

159600

La presente tarjeta profesional se expide en virtud de la Resolución No. 05 del 26/01/2022

Firmado digitalmente por
AURELIO MEJÍA
Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

La presente tarjeta profesional se emitió en formato electrónico y ha sido firmada digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad de la tarjeta profesional consulte la página https://tramites.cpae.gov.co/tramites/#matricula

616

Universidad Pontificia Bolivariana

APROBADA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 4800 DEL 20 DE OCTUBRE DE 1995 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO

Del 09 de Noviembre de 2018

En la ciudad de Montería, la Universidad Pontificia Bolivariana Montería con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 4800 del 20 de octubre de 1995, expedida por el Ministerio de Educación Nacional en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA

A

SAMY RAMOS ROMERO

C.C. 78.747.058 de Montería

En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de:

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA

Registro MEN-SNIES No. 4311

y quien realizó y aprobó como requisito final el trabajo de Grado con el título:
"ANÁLISIS JURÍDICO LABORAL DE LOS MODELOS DE TERCERIZACIÓN LABORAL EN COLOMBIA"

El Rector: Pbro. JORGE ALONSO BEDOYA VÁSQUEZ

El Secretario General: A.E. LUZ ESTELA FUENTES SANTOS

El Decano de la Escuela: Econ. AURA TATIANA GARCÍA MARTÍNEZ

Diploma No. ***19682*** *Registrado en el Folio* ***927*** *del Libro* ***8-C*** *de Registro de Diplomas.*

Secretaria General

617

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ojeda	Hernández	Nabonazar Antonio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 10769921	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 81012412002 D.M. 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 01 AÑO 1981	CARRERA 1W 28 47 Apto 101, Torres Mirador del Rio			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	MONTERÍA		
MUNICIPIO	MONTERÍA	TELÉFONO	7951890	EMAIL	nabinho8@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X			07	2013	158.865
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2005	158865

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
La Escuela Superior de Administración Pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Diplomado en Participación Ciudadana	11	2021
La Escuela Superior de Administración Pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Construcción de Paz y Derechos Humanos	09	2021
Centro de Estudios Administrativos - CEADS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Diplomado de Actualización Jurídica en Contratación Estatal	06	2017
Corporación Internacional de Líderes - ONG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado Código General del Proceso	08	2016
Universidad del Sinú	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado en Docencia e Investigación Universitaria	11	2007
Universidad del Sinú	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado en Actualización Jurídica	12	2006
Defensoría del Pueblo Regional Córdoba	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		Sistema Penal Acusatorio	08	2006
Escuela Nacional de Ciencias Investigativas	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		Seminario Nuevo Sistema Penal Acusatorio	04	2004
Universidad de Cartagena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Congreso Caribe de Estudios Jurídicos	05	2003
Corporación Universitaria del Sinú	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Seminario en Conciliación	04	2003
Corporación Universitaria del SINÚ	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		Seminario de Derecho Penal	10	2002
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	110	X		Seminario en Informática básica	09	1999

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION INTEGRAL DE SERVICIOS POR COLOMBIA - CORSERVICS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JUDIRICO	*DEPENDENCIA* ACCESORIAS JURIDICAS						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 49 SUR 85 17 BOGOTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8282434	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO SUSTANCIADOR	*DEPENDENCIA* ABOGADO						*DIRECCIÓN* CARRERA 99 99B 66					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PATRIMONIO AUTONOMO FONDO COLOMBIA EN PAZ			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6017441383	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	29	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 - 71 73 Piso 11 Ed. Davivienda					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ -2019			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6017441383	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 - 71 73 Piso 11 Ed. Davivienda					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD fondo colom			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0317441383	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	07	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 N 71 73 Piso 11 Bogotá D.C.					

620

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5185858	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CALLE 28 N 4 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6015185858	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	08	*Año* 2017	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CALLE 28 N 4 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INGENIEROS & OUTSOURCING S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3002818230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 54 N 13 49 Barrio La Castellana						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 604790500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	04	*Año* 2015	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 - 5 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7836775	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROMOCION					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 5 3 4						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	09	*Año*	2013	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 5 34						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6047905000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 5 34						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COBRAMOS SU CARTERA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2010	*Día*	14	*Mes*	02	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CARTERA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6047905000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 5 34						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE DESARROLLO RURAL - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 5 34						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CORDOBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7824359	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2007	*Día*	05	*Mes*	03	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO CENTRAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	02	*Mes:*	09	*Año:*	2009	*Día:*	29	*Mes:*	12	*Año:*	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* CALLE 28 - 3 27 piso 2					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	-5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	8
EXPERIENCIA DOCENTE	5	3

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__NO **X**__ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Montería, 03 de enero de 2025*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.769.921**

OJEDA HERNANDEZ

APELLIDOS

NABONAZAR ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1981**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

03-MAY-1999 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1300100-00831493-M-0010769921-20160521 0049880968A 2 7523919462

Scanned with CamScanner



Scanned by CamScanner

626

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054432809

(415)7707212489984(8020) 000014105443280 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 6 9 9 2 1	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 6 9 9 2 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OJEDA	HERNANDEZ	NABONAZAR	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CR 1 W 28 47 AP 101 ED TORRES MIRADOR DEL RIO

42. Correo electrónico nabinho8@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 3 1 4 3 5 8 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 8 0 9 0 8						2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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: YOjedaHdez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 13-08-2025 09:11:00PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
NABONAZAR ANTONIO

APELLIDOS:
OJEDA HERNANDEZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MARTHA LUCÍA OLANO DE NOGUERA

UNIVERSIDAD
DEL SINU MONTERIA

FECHA DE GRADO
26/04/2007

CONSEJO SECCIONAL
CORDOBA

CEDULA
10769921

FECHA DE EXPEDICION
15/06/2007

TARJETA N°
158865



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Nabonazar Antonio Ojeda Hernández

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 10.769.921 de Montería, (Córd.) , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Abogado

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 26 DIAS DEL MES DE Abril DEL AÑO 2007

EL RECTOR	EL VICERRECTOR	EL DECANO	EL SECRETARIO GENERAL

LIBRO 1 FOLIO 351

628

629

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

1974

Facultad de
Derecho

ACTA DE GRADO NUMERO 0385-015D

Resolución No. 0729 de Abril 17 de 2007

CONSIDERANDO QUE

Nabonazar Antonio Ojeda Hernández

C. C. No. 10.769.921 expedida en Montería (Córd.)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el titulo de

Abogado

En nombre y representación de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, la Rectora hizo entrega del Diploma número 2503 registrado en el folio 351 del libro 1

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería a los veintiseis (26) días del mes de Abril de 2007.

Rectora **Secretario General** **Decano**

0000769

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

12124

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Nabonazar Antonio Ojeda Hernández

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 10.769.921 de Montería , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Especialista en Derecho Administrativo

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 25 DIAS DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2017

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

LIBRO FOLIO

630

Scanned by CamScanner

631

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974

ACTA DE GRADO NÚMERO 0686-009EDA

Resolución Rectoral No. 1908 de 5 de Mayo de 2017

CONSIDERANDO QUE

Nabonazar Antonio Ojeda Hernández

Cc. 10.769.921 expedida en Montería

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Derecho Administrativo

En nombre y representación de la Universidad del Sinú -Elías Bechara Zainúm- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 12124 registrado en el folio 96 del libro 5

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los veinticinco (25) días del mes de Mayo de 2017.

Rectora

Secretario General

Decana de Ciencias Jurídicas, Sociales y Educación

0039559

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RUEDA	GOMEZ	MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80417376	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 449570 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES SEP AÑO 1969

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 9 A 93 76

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6014735328

EMAIL maurici oruedagomez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES NOVIEMBRE AÑO 1986

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Maestría	12	X		MAESTRIA EN GESTION AMBIENTAL	5	2000	72109
Universitaria	12	X		DERECHO	5	1993	72109

Firma electronica validador: null

672657

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO ENERGIA BOGOTA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gestionproveedores@geb.com.co	
TELÉFONOS 6013268000	*FECHA DE INGRESO* DIA 22 MES 11 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO CONSULTOR TEMAS JURIDICOS	*DEPENDENCIA* JURIDICA		*DIRECCIÓN* CARRERA 9 73 44	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO TERRITORIAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* www.minambiente.gov.co	
TELÉFONOS 3323400	*FECHA DE INGRESO* DIA 31 MES 1 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DIA 29 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO abogado	*DEPENDENCIA* Dirección de Asuntos sectorial y urbano		*DIRECCIÓN* calle 37 8 40	

Firma electronica validador: null

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: www.urosario.edu.co	
TELÉFONOS: 4225321	FECHA DE INGRESO: DIA 15 MES 8 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: Profesor Especialización Derecho Ambiental	DEPENDENCIA: Especialización Derecho ambiental	DIRECCIÓN: calle 12 C 6 25	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: ABOGADO INDEPENDIENTE MAURICIO RUEDA GOMEZ	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: maurioruedagomez@gmail.com	
TELÉFONOS: 3002114946	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 2 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: ABOGADO CONSULTOR	DEPENDENCIA: ABOGADO CONSULTOR	DIRECCIÓN: CALLE 95 13 55 OFIC 411	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CAR CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: talentohumano@car.gov.co	
TELÉFONOS: 3209000	FECHA DE INGRESO: DIA 6 MES 8 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO: DIA 25 MES 10 AÑO 2001	
CARGO O CONTRATO: Jefe División Asesoría Jurídica	DEPENDENCIA: Subdirección Jurídica	DIRECCIÓN: CALLE 24 60 50	

Firma electronica validador: null

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

635

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	21	6
Pública	8	1
Total	25	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null Agosto 13 de 2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

null

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null

636

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUMERO **80.417.376**

RUEDA GOMEZ

APELLIDOS

MAURICIO

NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1969**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-NOV-1987 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00011101-M-0080417376-20080603 **00003**71220A 1 1570004795

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

637

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141165256954

(415)7707212489984(8020) 000014116525695 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 1 7 3 7 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 4 1 7 3 7 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	GOMEZ	MAURICIO	

35. Razón social

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: CL 95 13 55 OF 411 BRR CHICO

42. Correo electrónico: mauricioruedagomez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 6 2 1 2 2 3 0	3 0 0 2 1 1 4 9 4 6

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
6 9 1 0	1 9 9 3 0 8 0 1	6 8 1 0	2 0 2 1 0 4 1 4			2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 0 2 2 4 1 4 7 4 8 5 2

10- Obligado aduanero
22- Obligado a cumplir deberes formales a
41- Declaración anual de activos en el exte
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 2

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	2	57. Modo	2		
		58. CPC	8 2		

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 RUEDA GOMEZ MAURICIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-02-2025 09:27:50PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

638

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 2 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141165256954

(415)7707212489984(8020) 000014116525695 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 4 1 7 3 7 6	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		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		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 2 5	2 0 2 5 0 2 2 8		-
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

Secretaría General
16 JUN. 200

República de Colombia

La Universidad Externado de Colombia

y en su representación el **Rector y los Profesores**, en atención a que



Mauricio Rueda Gómez

C. C. Nº 80'417376 de Usaquén

ha completado los estudios y demás requisitos que los Reglamentos exigen para optar al título de

Abogado

Le expiden el presente Diploma que acredita su idoneidad para desempeñar la profesión, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional.

En testimonio de lo cual se firma y sella con el sello mayor del Instituto.

Santafé de Bogotá, D.C., 2 de junio de 1993

Acta Nº 1.315 folio 028 del Libro Nº 18.

El Rector,

El Secretario,

Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá, D.C.,
El Secretario de Educación

Anotado al folio 36-B del Libro de Registro Nº 93
Santafé de Bogotá, D.C., 1º de Julio de 1993

3

639

Para: Sr Andrés Balaguera

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

MAURICIO RUEDA GOMEZ

C.C. 80417376 [illegible]

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE **ESTUDIOS AMBIENTALES Y RURALES**

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **MAGISTER EN GESTION AMBIENTAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN STAFE DE BOGOTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2000

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADEMICO

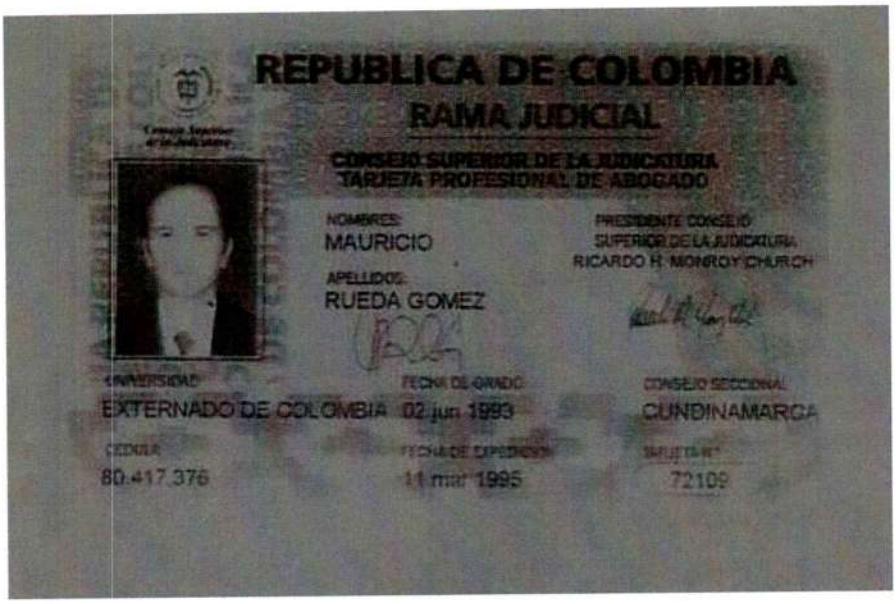
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 158
del Libro 27 de actas de grado.
Expedido en Bogotá a los 12 días de OCTUBRE de 2000
Secretario General

Nº12201000-233

72982

640



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
MAURICIO

APELLIDOS:
RUEDA GOMEZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
RICARDO H. MONROY CHURCH

UNIVERSIDAD
EXTERNADO DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO
02 jun 1993

CONSEJO SECCIONAL
CUNDINAMARCA

CEDULA
80.417.376

FECHA DE EXPEDICION
11 mar 1995

TARJETA No.
72109

642

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARRERA	COGOLLO	JENNIFER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 25788010

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 21 MES 10 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 11 # 15-54 BARRIO LA JULIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3142208733 EMAIL: jelunis18@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2003
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	2	X		GESTIÓN AMBIENTAL	04	2021	
UN	10	X		GEÓGRAFA	12	2009	0499

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

643

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD LA LUNA E&P DE RL SUCURSAL COLOMBIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* flopez@laluna.com.co	
TELÉFONOS 3125365634	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 02 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 02 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SIG	*DEPENDENCIA* GESTIÓN SOCIAL		*DIRECCIÓN* CARRERA 13 # 85-65 P6 BOGOTÁ	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD LA FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO FUCOLDE		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 6513838	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 06 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO GEÓGRAFO ESPECIALISTA	*DEPENDENCIA* CARTOGRAFÍA		*DIRECCIÓN* CARRERA 21 # 164-TOBERIN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD UNIÓN TEMPORAL PARA LA PAZ		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 07 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 06 MES 02 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL SIG	*DEPENDENCIA* CARTOGRAFÍA		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD LA FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO FUCOLDE		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* MONTERIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 6513838	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 06 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO GEÓGRAFO ESPECIALISTA	*DEPENDENCIA* CARTOGRAFÍA		*DIRECCIÓN* CARRERA 21 # 164-TOBERIN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LA FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO FUCOLDE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6513838	DÍA 12 MES 08 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GEÓGRAFO	CARTOGRAFÍA	CARRERA 21 # 164-TOBERIN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LA FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO FUCOLDE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6513838	DÍA 21 MES 08 AÑO 2018	DÍA 31 MES 03 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GEÓGRAFO	CARTOGRAFÍA	CARRERA 21 # 164-TOBERIN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNSOSTENIBLE		X	COLOMBÍA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERÍA	funsostenible@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7817017	DÍA 19 MES 01 AÑO 2018	DÍA 21 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL SIG	CARTOGRAFIA	CARRERA 6 # 62-32 EDIF 6 AVENIDA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LA FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO FUCOLDE		X	COLOMBÍA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6513838	DÍA 15 MES 06 AÑO 2016	DÍA 30 MES 11 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GEÓGRAFO	CARTOGRAFIA	CARRERA 21 # 164-TOBERIN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

645

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD IGAC		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	*MUNICIPIO* BOGOTÁ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* WWW.IGAC.GOV.CO
TELÉFONOS 3694000	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 12 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 05 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SIG	*DEPENDENCIA* AGROLOGÍA		*DIRECCIÓN* CARRERA 30 # 48-51 BOGOTÁ	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				COLOMBIA
EMPRESA O ENTIDAD IGAC		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	*MUNICIPIO* BOGOTÁ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* WWW.IGAC.GOV.CO
TELÉFONOS 3694000	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 01 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA 27 MES 08 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL SIG	*DEPENDENCIA* AGROLOGÍA		*DIRECCIÓN* CARRERA 30 # 48-51 BOGOTÁ	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD IGAC		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	*MUNICIPIO* BOGOTÁ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* WWW.IGAC.GOV.CO
TELÉFONOS 3694000	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 02 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL SIG	*DEPENDENCIA* AGROLOGÍA		*DIRECCIÓN* CARRERA 30 # 48-51 BOGOTÁ	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD IGAC		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ	*MUNICIPIO* BOGOTÁ			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* WWW.IGAC.GOV.CO
TELÉFONOS 3694000	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 10 AÑO 2012		*FECHA DE RETIRO* DÍA 21 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL SIG	*DEPENDENCIA* AGROLOGÍA		*DIRECCIÓN* CARRERA 30 # 48-51 BOGOTÁ	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

646

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Montería 28/05/2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 25.788.010
BARRERA COGOLLO
APELLIDOS
JENNIFER
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1985
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
28-NOV-2003 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
P-1300100-38123841-F-0025788010-20040413
03090 04104P 02 151445722

648

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141104240032

(415)7707212489984(8020) 000014110424003 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 7 8 8 0 1 0	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 5 7 8 8 0 1 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRERA	COGOLLO	JENNIFER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CR 11 15 54 BRR RISARALDA

42. Correo electrónico jelunis18@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 9 0 9 1 9 2	3 1 4 2 2 0 8 7 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 0 8 0 6 2 4						2 4 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 16-07-2025 04:58:35PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

649

Y EN SU NOMBRE LA

"INSTITUCION EDUCATIVA INTEGRADA DEL SINU"

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001096 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2002, HASTA NUEVA VISITA

CONFIERE A:

Jenifer Barrera Cogollo

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 851021-52617 DE MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Anotado al Folio 03 del Libro de Registro No. 01

Dado en Montería - Córdoba, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2003

Rectora

Secretaria

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

NIT 891080031-3

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

GEÓGRAFO

A

JENNIFER BARRERA COGOLLO

C.C. No. 25.788.010 DE MONTERÍA

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 17 días del mes de DICIEMBRE de 2009

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

Registrado al folio No. 1 del Libro de Registros de Diplomas No. 3

17015

656

651

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

JENNIFER BARRERA COGOLLO

C.C. Nº. 25788010

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GESTIÓN AMBIENTAL

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 23 de Abril de 2021

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 1 · Folio 40 · Registro 2531 · Acta No. 922 · Fecha 23 de Abril de 2021 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-033886

Código Seguro de Verificación: 8pr5dEKBWJjn0oq1W

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

FORMATO DE INDUCCIÓN

652

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	LUIS MIGUEL SIERRA MORA		**CEDULA:**	78.716.414	
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA		**CARGO:**	INGENIERO AGRONOMO	
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente	En misión	Contratista X	Proveedor	Otro Cual:
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X	Reinducción	Entrenamiento	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
Política De gestion de calidad y sus objetivos		
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral	1061813473	15/08/2025
Peligros a los que me encuento expuesto		
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA

¿Cree que algún tema la inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

Observaciones:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	NILSON FRANCISCO MESTRA RAMIREZ		**CEDULA:**	78.024.355	
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA		**CARGO:**	INGENIERO AGRONOMO	
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente	En misión	Contratista X	Proveedor	Otro Cual:
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X	Reinducción	Entrenamiento	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
Política De gestion de calidad y sus objetivos		15/08/2025
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral		
Peligros a los que me encuento expuesto		
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA

¿Cree que algún tema la inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

Observaciones:

654

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	CRISTIAN DANIEL DORIA COGOLLO		**CEDULA:**	1.067.918.866	
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA		**CARGO:**	TECNICO EN MANEJO DE RECURSOS NATURALES	
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente	En misión	Contratista X	Proveedor	Otro Cual:
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X	Reinducción	Entrenamiento	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
Política De gestion de calidad y sus objetivos		15/08/2025
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral		
Peligros a los que me encuento expuesto		
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA

¿Cree que algún tema la inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

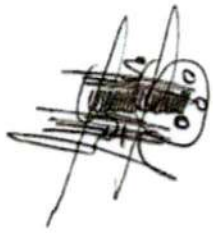
Observaciones:

655

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	JOSE GERMAN COGOLLO DURANGO		**CEDULA:**	78.028.347	
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA		**CARGO:**	TÉCNICO EN MANEJO DE RECURSOS NATURALES	
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente	En misión	Contratista X	Proveedor	Otro Cual:
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X	Reinducción	Entrenamiento	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
Política De gestion de calidad y sus objetivos		15/08/2025
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral		
Peligros a los que me encuento expuesto		
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA

¿Cree que algún tema la inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

Observaciones:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES		**CEDULA:**	15.042.462	
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA		**CARGO:**	TÉCNICO EN MANEJO DE RECURSOS NATURALES	
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente	En misión	Contratista X	Proveedor	Otro Cual:
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X	Reinducción	Entrenamiento	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
Política De gestion de calidad y sus objetivos		15/08/2025
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral		
Peligros a los que me encuento expuesto		
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA

¿Cree que algún tema la inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

Observaciones:

657

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	SAMY RAMOS ROMERO		**CEDULA:**	78.747.058	
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA		**CARGO:**	ADMINISTRADOR	
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente	En misión	Contratista X	Proveedor	Otro Cual:
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X	Reinducción	Entrenamiento	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
Política De gestion de calidad y sus objetivos		
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral		15/08/2025
Peligros a los que me encuento expuesto		
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
		15/08/2025

¿Cree que algún tema la inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

Observaciones:

6 J 8

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	NABONAZAR ANTONIO OJEDA HERNANDEZ		**CEDULA:**	10.769.921	
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA		**CARGO:**	PROFESIONAL JURIDICO	
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente	En misión	Contratista X	Proveedor	Otro Cual:
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X	Reinducción	Entrenamiento	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
Política De gestion de calidad y sus objetivos	YOjedaHdez	15/08/2025
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral		
Peligros a los que me encuento expuesto		
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA

¿Cree que algún tema la inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

Observaciones:

659

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	MAURICIO RUEDA GOMEZ		**CEDULA:**	80.417.376	
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA		**CARGO:**	PROFESIONAL JURIDICO	
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente	En misión	Contratista X	Proveedor	Otro Cual:
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X	Reinducción	Entrenamiento	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA
Política De gestion de calidad y sus objetivos		
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral		
Peligros a los que me encuento expuesto		15/08/2025
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO

TEMAS	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA

¿Cree que algún tema la inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

Observaciones:

660

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	F-HSEQ-06
		VERSIÓN	1
	INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO	FECHA	3/03/2025

NOMBRE:	JENNIFER BARRERA COGOLLO	**CEDULA:**	25.788.010
EMPRESA:	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA	**CARGO:**	PROFESIONAL SIG
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente ___ En misión ___ Contratista X Proveedor ___ Otro ___ Cual:		
TIPO DE ACTIVIDAD:	Inducción X Reinducción ___ Entrenamiento ___	**FECHA:**	15/08/2025

INDUCCIÓN Y REINDDUCCIÓN		
TEMAS	**FIRMA DE RECIBIDO**	**FECHA**
Política De gestion de calidad y sus objetivos		
Política de Seguridad y Salud en el trabajo		
Objetivos del SG-SST		
Responsabilidades del SG-SST según el ROL		
Obligaciones del trabajador, contratistas, proveedor y visitante		
Accidente e Incidente de tabajo y enfermedad laboral		**15/08/2025**
Peligros a los que me encuento expuesto		
Qué hacer en caso de accidente		
Grupos de Apoyo (COPASST, Convivencia, Brigadas)		
Plan de emergencias (Cadena de llamada, Inventario, Alarma)		
Normas de evacuación y punto de encuentro		
Otro: INDUCCION PANDEMIA COVID -19		

ENTRENAMIENTO		
TEMAS	**FIRMA DE RECIBIDO**	**FECHA**

¿Cree que algún tema la Inducción o entrenamiento debe repetirse? SI ___ NO _x_ Cual? _____

¿por qué? _____

Observaciones:

ANEXO No. 9 EXÁMENES OCUPACIONALES

661

San Pablo Apostol IPS Cia Ltda.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 05-03-2025			
APELLIDOS: SIERRA MORA		NOMBRES: LUIS MIGUEL	
C.C. No. 78716414	EDAD: 51 Años	SEXO M: X	F:
CARGO: INGENIERO AGRÓNOMO			

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MÉDICA

APTO SIN PATOLOGÍA APARENTE

RECOMENDACIONES

PARA EL CONTRATISTA:

- Práctica de hábitos y estilos de vida saludables: Alimentación balanceada, práctica regular de actividad fisica, evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Pausas activas e higiene postural.
- Manejo adecuado del estrés.
- Participar de actividades de medicina preventiva.
- Cumplir con normas de bioseguridad establecidas para prevenir enfermedades: Uso de mascarilla facial, distanciamiento responsable y esquema de vacunación al día.
- Uso correcto de EPP.

PARA LA EMPRESA:

- Control de factores de riesgo para la salud en los ambientes de trabajo.
- Ingresar al contratista al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional: Ergonómico y Psicosocial.
- Fomentar práctica de hábitos y estilos de vida saludables.
- Promover las pausas activas e higiene postural.

Dra. Ayda Bautista F.
MÉDICO
RM 1543
UNIV DE CARTAGENA

Dr. AYDA BAUTISTA FERRER
RM No. 23 1543
RSO No. 000309

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 78 716 414

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al contratista y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

662

San Pablo Apostol IPS Cia Ltda.
Nit 8[illegible] Dir. [illegible]
Cra [illegible] Sur - 37 Barrio Palmas
Tel. 4 [illegible] 2 e3 300 261 43 66
Cereté - Córdoba

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 05-03-2025		
APELLIDOS: MESTRA RAMIREZ	**NOMBRES: NILSON FRANCISCO**	
C.C. No. 78024355	**EDAD: 54 Años**	**SEXO M: X F:**
CARGO: INGENIERO AGRÓNOMO		

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MÉDICA

APTO SIN PATOLOGÍA APARENTE

RECOMENDACIONES

PARA EL CONTRATISTA:

- **Práctica de hábitos y estilos de vida saludables: Alimentación balanceada, práctica regular de actividad física, evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas.**
- **Pausas activas e higiene postural.**
- **Manejo adecuado del estrés.**
- **Participar de actividades de medicina preventiva.**
- **Cumplir con normas de bioseguridad establecidas para prevenir enfermedades: Uso de mascarilla facial, distanciamiento responsable y esquema de vacunación al día.**
- **Uso correcto de EPP.**

PARA LA EMPRESA:

- **Control de factores de riesgo para la salud en los ambientes de trabajo.**
- **Ingresar al contratista al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional: Ergonómico y Psicosocial.**
- **Fomentar práctica de hábitos y estilos de vida saludables.**
- **Promover las pausas activas e higiene postural.**

Dra. Ayda Bautista
MÉDICO
RM 1543
UNIV. DE CARTAGENA

Dr. AYDA BAUTISTA FERRER
RM No. 23 1543
RSO No. 000309

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 78024355

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al contratista y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: CHRISTIAN DANIEL DORIA COGOLLO **Identificación:** CC 1067918866
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1993-01-23 **Edad:** 32 A
Dirección 6 DE MARZO CALLE 12B NO. 21-80 **Teléfono:** 3024438534
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.68 **Peso (kg):** 73.0 **IMC:** 25,86 **Grupo Sanguíneo:** O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00263425 **Fecha apertura:** 20250305 15:01:31
Fecha cierre: 20250305 15:14:05
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Control medico anual.
Inducción.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .
Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 0210/2017 **Registro No.:** 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1067918866

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los asistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oxímetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

664

PASO
Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Promoción, Capacitación y Asesoría

Dir: Cra 14 No 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JOSE GERMAN COGOLLO DURANGO **Identificación:** CC 78028347
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1975-10-29 **Edad:** 48 A
Dirección URB EL JARDIN CRA 23 CALLE 13 A NUMERO 10 - 16 **Teléfono:** 3148101994
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.65 **Peso (kg):** 76.0 **IMC:** 27.92 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00238218 **Fecha apertura:** 20240209 13:34:18
Fecha cierre: 20240209 14:20:07
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: ASISTENTE TECNICO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Inducción.
Asistir a controles medicos programados..

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS
Valoración nutricionista

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos
Dieta baja en grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE
Especialidad: Medico especialista en S.O y medicina del Trabajo
Licencia S.O.: 0210/2017 **Registro No.:** 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 78028347

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los asistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oximetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

Fecha y hora de impresión: 2025-02-21 15:34:52 - Usuario: JAIRO

665

JMR S.A.S
Empresa de Salud Ocupacional
NIT: 900272056 - 3

CONCEPTO APTITUD LABORAL



Paciente: JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES

Identificación: CC 15042462

Edad: 63

Cargo: INGENIERO AGRONOMO

Empresa en labor: UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

Empresa: PARTICULAR

No. Orden	0047960	**Fecha atención:**	2025-02-21 15:17:46
Realizado en:	Valledupar - Cesar	**Fecha salida:**	2025-02-21 15:19:26
Tipo evaluación:	Examen medico ocupacional de Ingreso-Osteomuscular		

Exámenes realizados

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones laborales:	Manejo por EPS/ARP:	Habitos y estilos de vida:	Incluir en SVE:
Caminatas Hacer ejercicios fisicos higiene postural mantener estilo de vida saludable	No aplica	Dieta baja en grasas Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada	No aplica

Restricciones laborales:

No aplica

Concepto aptitud laboral:

Apto sin restricciones

Aptitud para tareas especificas:

No aplica

Observación:

No aplica

JAIRO MARTINEZ ROJAS
REG: 4610
LIC: 2070

Firma del especialista en salud ocupacional
JAIRO ALFONSO MARTINEZ ROJAS
Especialidad:
Licencia S.O: 2147 -Registro S.O: 4610

Firma del paciente
JOSUE ANTONIO ARROYO QUIÑONES
Identificación:CC 15042462

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesorías

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

666

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: SAMY RAMOS ROMERO **Identificación:** CC 78747058
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1975-08-28 **Edad:** 49 A
Dirección CARRERA 9 NO. 22-13 EDIFICIO 4 CAMINOS **Teléfono:** 3183299654
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.69 **Peso (kg):** 83.0 **IMC:** 29,06 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00263962 **Fecha apertura:** 20250304 07:00:00
Fecha cierre: 20250314 10:33:32
Realizado en: Monteria-Cordoba

argo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Inducción.
Asistir a controles medicos programados..

MANEJO POR EPS

Control de peso PP por EPS.
Valoración nutricionista.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios..

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE
Especialidad: Medico especialista en S.O y medicina del Trabajo
Licencia S.O.: 0210/2017 **Registro No.:** 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 78747058

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los esistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oximetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

ASESOR OCUPACIONAL LTDA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL 667

Fecha: 20120913 Versión: 1

Código: FR PS-011

NIT: 900116046 Dir: Calle 24 No. 7-32 Monteria-Cordoba Tel: 7817986 Email: asesor.ocupacional.ltda@gmail.com

Paciente: NABONAZAR ANTONIO OJEDA HERNANDEZ **Identificación:** CC 10769921

Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1981-01-24 **Edad:** 44 A

Dirección CRA 1W # 23-47 APTO 101 **Teléfono:** 3163143580

Empresa: CONTRATISTA

Empresa en misión: CONTRATANTE

Actividad económica:

Talla (mts): 1.71 **Peso (kg):** 95.0 **IMC:** 32,49 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Preingreso

Orden No.: 00164076 **Fecha apertura:** 20250305 10:35:33

Fecha cierre: 20250305 11:22:31

Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: ABOGADO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Capacitación en temas específicos de acuerdo con su labor.
Control médico anual.
Mecánica Corporal - Medidas de Higiene Postural
Pausas activas cada 2 horas por 5 minutos - Pausa activas reposo visual.

MANEJO POR EPS

Valoración por nutrición y dietetica de EPS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Asumir compromiso del autocuidado.
Bajar de peso
Dieta baja en carbohidratos.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Sin restricciones para desempeñar la labor

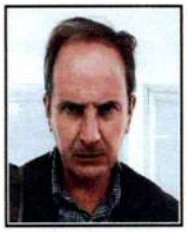
Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LUIS FERNANDO MARTINEZ GENES
Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: R202430001486 de Cordoba-22032024 **Registro No.:** 231570/2008

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 10769921

668

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cra 24 # 83-33
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos 702-0903/313 323 9499/321 932 6287
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 224.997

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

RUEDA GOMEZ MAURICIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	54 AÑOS 3 MESES 25 DÍAS	CC Tipo	80417376 Número

Cargo
ABOGADO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CONDICION DE SALUD QUE REQUIERE RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES	PRACTICAR HABITOS DE VIDA SALUDABLES
	MANTENER ERGONOMÍA DE COLUMNA	REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR
	CAPACITAR EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGÚN MATRIZ A PELIGROS	MANTENER DIETA BALANCEADA
	INGRESAR AL SVE PARA RIESGO OSTEOMUSCULAR	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

TRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AUNQUE EN EL MOMENTO NO PRESENTA LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE ESPALDA BAJA NI DOLOR SE RECOMIENDA VALORACION POR EPS * PARA DEFINIR CONDUCTA , EN EL MOMENTO NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA EL OFICIO ACTUAL. NO OBSTANTE, NO ES POSIBLE ASEGURAR DE MANERA PROSPECTIVA, QUE BAJO CONDICIONES PARTICULARES DE TRABAJO, EN LAS CUALES SE LE EXIJAN MOVIMIENTOS REPETITIVOS O ESFUERZOS DE ESTE SEGMENTO CORPORAL NO SE VAYAN A PRESENTAR SÍNTOMAS DERIVADOS DE LO REFERIDO Y EVIDENCIADO EN CONSULTA

- PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST DE LA COMPAÑÍA.
- INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
- REALIZAR PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR.

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

669

Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Prevención, Capacitación y Asesoría

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JENNIFER BARRERA COGOLLO
Identificación: CC 25788010
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1985-10-21 **Edad:** 38 A
Dirección CRA 11 N°15-54 B/RISARALDA
Teléfono: 3142208733
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.56 **Peso (kg):** 60.0 **IMC:** 24,65 **Grupo Sanguineo:** A +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00254329 **Fecha apertura:** 20241018 07:05:01
Fecha cierre: 20241018 08:23:09
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: GEOGRAFA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Control medico anual.
Inducción.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios . Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
Licencia S.O.: 0210/2017 **Registro No.:** 2776/1989

Jennifer Barrera C

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 25788010

La IPS PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, ajustándose a la resolución 666 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Las cuales consisten en el uso obligatorio de tapabocas para todos los asistentes a la IPS, aplicar la encuesta epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oximetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

Powered by CamScanner

ANEXO No. 10

FORMATO DE INSPECCIONES DE OFICINA Y BODEGA

	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Pagina 1 de 2
	FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	

Fecha de inspección:	**21/08/25**	**Área / Unidad operativa:**	**ADMON**	**Localidad:**	
Inspección realizada por: ADRIANA GARCES		**Nombre responsable unidad:**			
Dirección: CRA 6 Nº 62B.32 EDIFICIO SEXTA AVENIDA		**Telefono:**			

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1					
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	X			
1.2	Las luminarias están en buen estado.	X			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	X			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	X			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).			X	
1.6	La temperatura es confortable.	X			
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	x			
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).	x			
2.3	Pisos en buen estado.	x			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).	x			
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	x			
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	X			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.	x			
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.	x			
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	x			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	x			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.	x			
3.5	Cables en buen estado.	x			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			x	no se inspecciona
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			x	no se inspecciona
3.8	Existe señalización de peligros.			x	no se inspecciona
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	x			
4.2	Extintores de carga vigente.	x			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	x			
4.4	Existe señalización de extintores.	x			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	x			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	x			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).			x	
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).			x	
4.9	Hay botiquin y control de consumo.			x	
4.1	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	x			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	x			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	x			
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)		x		puestos improvisados
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)		x		
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	x			
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los limites permisibles			x	
7	**ORDEN Y ASEO**				
7.1	El área se encuentra organizada.	x			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	x			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	x			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	x			

	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Pagina 2 de 2
	FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	

8	**SANEAMIENTO BASICO**				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	x			
8.2	Luminarias de baños en buen estado.	x			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	x			
8.4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	x			
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.			x	
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)**				
9.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	x			
9.2	Archivo rodante en buen estado			x	
10	**PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)**				
10.1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	x			
10.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	x			
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	x			
10.4	Los funcionarios conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	x			
10.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.			x	

11	**MEDIO AMBIENTE**	**BUEN ESTADO**	**REGULAR ESTADO**	**MAL ESTADO**	**OBSERVACIONES**
	Cafetera. (Si aplica)	x			
	Aire Acondicionado. (Si aplica)	x			
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)	x			
	Computador. (Si aplica)	x			

OBSERVACIONES

Firma responsable inspección

INSPECCIÓN DE OFICINA

FECHA: 21 DE AGOSTO DE 2025
















AHORRE
AGUA

	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Pagina 1 de 2
	FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	

Fecha de inspección:	**20/08/25**	**Area / Unidad operativa:**	**BODEGA**	**Localidad:**	
Inspección realizada por: ADRIANA GARCES		**Nombre responsable unidad:**			
Dirección: bodega del consorcio					

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.		x		**insuficiente**
1.2	Las luminarias están en buen estado.	x			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	x			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).			x	
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).			x	
1.6	La temperatura es confortable.		x		la temperatura ambiente en algunos horarios es alta
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	x			
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			x	
2.3	Pisos en buen estado.	x			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).	x			
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	x			
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?			X	
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.			x	
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.	x			
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	x			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	x			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			x	**no se inspecciona area**
3.5	Cables en buen estado.			x	**no se inspecciona area**
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			x	**no se inspecciona area**
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			x	**no se inspecciona area**
3.8	Existe señalización de peligros.			x	**no se inspecciona area**
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	x			
4.2	Extintores de carga vigente.	x			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	x			
4.4	Existe señalización de extintores.	x			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	x			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	x			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	x			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).		x		
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	x			
4.1	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	x			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	x			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	x			
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)			x	
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)			x	
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base			x	
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los limites permisibles	x			
7	**ORDEN Y ASEO**				
7.1	El área se encuentra organizada.		x		
7.2	Se realiza la clasificación de residuos solidos en forma correcta.	x			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	x			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	x			

	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Pagina 2 de 2
	FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	

8	**SANEAMIENTO BASICO**				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.		x		
8.2	Luminarias de baños en buen estado.	x			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.		x		
8.4	Estan los inodoros limpios en buen estado.		x		
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.			x	
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)**				
9.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado			x	
9.2	Archivo rodante en buen estado			x	
10	**PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)**				
10.1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	x			
10.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	x			
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente . Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	x			
10.4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	x			
10.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	x			

OBSERVACIONES
se sugiere reorganizar area y mejorar baños

Firma responsable inspección

INSPECCIÓN DE BODEGA













ANEXO No.11 ACTA DE REUNIÓN MIEMBROS DEL COPASST

	ACTA DE REUNION - COPASST	Código: DOC-HSEQ-04
		Version: 01
		Emisión: 26/05/2025
		Actualización:

ACTA N°	LUGAR	FECHA	HORA INICIO	HORA FIN
06	campo	25/08/2025	04:00 pm	05:00 pm

TIPO DE REUNIÓN:	COMITÉ	PROCESOS	MEJORA	CLIENTE

TEMA:	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Quorum
2. Lectura del acta anterior revisando compromisos
3. Establecimiento de actividades
4. Fijación de compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se verifica Quorum, evidenciando que se cuenta con cuatro miembros que componen el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). Se cuenta con el quorum necesario para deliberar.

2. Se realiza revisión del acta anterior y los acuerdos pactados en esa fecha.

   Se encuentra que las capacitaciones del Copasst se continuaran una vez finalicen el curso de las 50horas.
   Deberá tenerse en cuenta investigación de accidentes e identificación de peligros.

3. Se da inicio a la reunión y se habla de los siguientes temas:

   a. No se reportan accidentes laborales o enfermedades identificadas como laborales.
   b. El Copasst sugiere solicitar al líder del sistema hacer seguimiento a las condiciones de los empleados reportados por exámenes.
   c. Además, se capacita al Copasst en Inspecciones:

¿Qué son las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo?

- Actividad preventiva realizada para identificar condiciones peligrosas.
- Busca evitar accidentes, enfermedades laborales y daños materiales.

	ACTA DE REUNION - COPASST	Código: DOC-HSEQ-04
		Version: 01
		Emisión: 26/05/2025
		Actualización:

ACTA N°	LUGAR	FECHA	HORA INICIO	HORA FIN
06	campo	25/08/2025	04:00 pm	05:00 pm

TIPO DE REUNIÓN:	COMITÉ	PROCESOS	MEJORA	CLIENTE

TEMA:	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).

- Permite verificar el cumplimiento de la normatividad (Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019).

Importancia de las inspecciones

- Previenen incidentes y accidentes.
- Permiten la mejora continua del SG-SST.
- Cumplen con obligaciones legales de empleador y COPASST.
- Promueven la participación de los trabajadores.

Tipos de inspecciones

- **Planeadas:** programadas en el plan anual de SST.
- **Periódicas:** realizadas con una frecuencia establecida (ej. mensual).
- **Aleatorias:** sin programación previa, detectan condiciones reales.
- **Especiales:** tras incidentes, accidentes o cambios en procesos.

Responsabilidades del COPASST en inspecciones

- Participar en la planeación y ejecución.
- Identificar peligros y sugerir medidas de control.
- Promover la cultura de autocuidado.
- Hacer seguimiento a las acciones correctivas.

Proceso de una inspección

1. Planificación (área, responsables, fecha).
2. Ejecución (recorrido, observación, entrevistas).
3. Registro de hallazgos en formato.
4. Análisis y priorización de riesgos.
5. Informe al empleador y seguimiento.

Herramientas

- **Formatos de inspección** (EPP, áreas, equipos, herramientas).
- **Listas de chequeo** adaptadas a la empresa.
- **Fotografía y evidencias**.
- **Plan de acción** con responsables y plazos.

Normatividad aplicable

- Decreto 1072 de 2015 (Cap. 6 SG-SST).
- Resolución 0312 de 2019 (Estándares mínimos).

	ACTA DE REUNION - COPASST	Código: DOC-HSEQ-04
		Version: 01
		Emisión: 26/05/2025
		Actualización:

ACTA N°	LUGAR	FECHA	HORA INICIO	HORA FIN
06	campo	25/08/2025	04:00 pm	05:00 pm

TIPO DE REUNIÓN:	COMITÉ	PROCESOS	MEJORA	CLIENTE

TEMA:	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).

- Resolución 1401 de 2007 (investigación de incidentes y accidentes).
- Ley 1562 de 2012 (modifica el Sistema de Riesgos Laborales).

Con todo lo anterior dicho, se da por finalizada la reunión a las 05:00 p.m., quedando pendientes los siguientes compromisos:

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Hacer seguimiento a las condiciones y recomendaciones de exámenes ocupacionales	Líder SST	Próximo comité
Continuar inscripción en curso 50hrs de los miembros	Líder SST	Próximo comité
Dar inicio al cumplimiento del curso	Miembros del comité	Próximo comité

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Silvana Ortiz	Presidente	SILVANA ORTIZ SALGADO
Bleidys Villegas	Secretario	Bleidys Villegas

	ACTA DE REUNION - COPASST	Código: DOC-HSEQ-04
		Version: 01
		Emisión: 26/05/2025
		Actualización:

Jose Paternina	Miembro comité	
Rahamir Hernández	Miembro comité	
Adriana Garces	Líder sst	

ANEXO No. 12

PLANILLAS DE NÓMINA Y PLANILLAS DEL PERSONAL CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

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 901908271	6	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 6 # 62B 32 OF 609	MONTERIA-CORDOBA	3013466597	No

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	1746951338	9491370084	E	2025/09/16	2025/09/02	BANCOLOMBIA	0	$13,584,700

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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	92514273	ACOSTA REYES JULIO GUILLERMO		X																25-14	28	$1,358,934	$217,500	EPS041	28	$1,358,934	$169,900	CCF16	28	$1,358,934	$54,400	14-23	28	$1,358,934	$14,200	28	$1,358,934	$68,000	No	$524,000
2	CC	6870995	ACOSTA LORA ROSENDO		X																	0	$0	$0	EPS005	28	$3,373,067	$421,700	CCF16	28	$3,373,067	$135,000	14-23	28	$3,373,067	$35,300	28	$3,373,067	$168,700	No	$760,700
3	CC	1067884660	GARCES GARCES ADRIANA MARGARITA		X																230301	28	$1,328,600	$212,600	EPS037	28	$1,328,600	$166,100	CCF16	28	$1,328,600	$53,200	14-23	28	$1,328,600	$13,900	28	$1,328,600	$66,500	No	$512,300
4	CC	30567896	GONZALEZ UPARELA AUXILIADORA DEL SOCORRO		X																	0	$0	$0	ESSC07	28	$2,698,454	$337,400	CCF16	28	$2,698,454	$108,000	14-23	28	$2,698,454	$28,200	28	$2,698,454	$135,000	No	$608,600
5	CC	1067916174	HERNANDEZ GULFO MIGUEL FELIPE																		230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
6	CC	11001296	HERNANDEZ GARAY RAHAMIR JOSE																		230301	30	$1,500,000	$240,000	ESSC24	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
7	CC	1068429578	HOYOS OSORIO JOSE CARLOS																		230301	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
8	CC	1003595171	MENDEZ DIAZ MARIO																		230301	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
9	CC	1067944716	ORTIZ SALGADO SILVANA PATRICIA		X																230301	28	$2,698,454	$431,800	ESSC07	28	$2,698,454	$337,400	CCF16	28	$2,698,454	$108,000	14-23	28	$2,698,454	$28,200	28	$2,698,454	$135,000	No	$1,040,400
10	CC	7384910	PATERNINA ROMERO JOSE LUCIANO		X																25-14	28	$3,373,067	$539,700	EPS048	28	$3,373,067	$421,700	CCF16	28	$3,373,067	$135,000	14-23	28	$3,373,067	$35,300	28	$3,373,067	$168,700	No	$1,300,400
11	CC	1067928174	RICO ARROYO PEDRO ANTONIO																		231001	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
12	CC	1067892116	ROJAS PINTO OSCAR JULIO																		231001	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
13	CC	1067843484	RUIZ ARGEL JUAN JAVIER		X																230301	28	$6,071,520	$1,032,300	CCFC55	28	$6,071,520	$759,000	CCF16	28	$6,071,520	$242,900	14-23	28	$6,071,520	$63,400	28	$6,071,520	$303,700	No	$2,401,300
14	CC	1067886938	SAEZ DE HOYOS LUIS MIGUEL																		230201	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
15	CC	1063142264	VARILLA OSORIO ALVARO MIGUEL																		230301	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
16	CC	1062427209	VASQUEZ OLIVARES MIGUEL ENRIQUE																		230201	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
17	CC	1003500956	VILLEGAS VILLEGAS BLEIDYS STELLA		X																230201	28	$1,698,667	$271,800	EPS037	28	$1,698,667	$212,400	CCF16	28	$1,698,667	$68,000	14-23	28	$1,698,667	$17,800	28	$1,698,667	$85,000	No	$655,000
18	CC	1067875286	ZUÑIGA PASTRANA JUAN CAMILO																		230301	30	$1,500,000	$240,000	ESSC07	30	$1,500,000	$187,500	CCF16	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$15,700	30	$1,500,000	$75,000	No	$578,200
Total	Afiliados(18)																						$31,529,242	$5,105,700			$37,600,763	$4,700,600			$37,600,763	$1,504,500			$37,600,763	$393,300		$37,600,763	$1,880,600		$13,584,700

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 901908271	6	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 6 # 62B 32 OF 609	MONTERIA-CORDOBA	3013466597	No

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	1746951338	9491370084	E	2025/09/16	2025/09/02	BANCOLOMBIA	0	$13,584,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$5,105,700	$0	$0	$5,105,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$757,200	$0	$0	$757,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$3,116,700	$0	$0	$3,116,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$751,800	$0	$0	$751,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$393,300	$0	$0	$393,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$393,300	$0	$0	$393,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,504,500	$0	$0	$1,504,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	18	$1,504,500	$0	$0	$1,504,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				18	$4,700,600	$0	$0	$4,700,600
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$759,000	$0	$0	$759,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$187,500	$0	$0	$187,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$421,700	$0	$0	$421,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	10	$2,174,800	$0	$0	$2,174,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$566,000	$0	$0	$566,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$169,900	$0	$0	$169,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$421,700	$0	$0	$421,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,128,300	$0	$0	$1,128,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	18	$1,128,300	$0	$0	$1,128,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$752,300	$0	$0	$752,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	18	$752,300	$0	$0	$752,300
TOTAL				18	$13,584,700	$0	$0	$13,584,700

2025/09/02 03:34 PM

902

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901908271	6	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 6 # 62B 32 OF 609	MONTERIA-CORDOBA	3013466597	No

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	1822032648	9492869892	E	2025/09/16	2025/10/02	BANCOLOMBIA	16	$11,087,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: JORNALES (10 Afiliados)						$28,470,000	$4,556,000			$28,470,000	$3,559,000			$28,470,000	$1,139,000			$28,470,000	$298,000		$28,470,000	$1,425,000
Centro de Trabajo: JORNALES (10 Afiliados)						**$28,470,000**	**$4,556,000**			**$28,470,000**	**$3,559,000**			**$28,470,000**	**$1,139,000**			**$28,470,000**	**$298,000**		**$28,470,000**	**$1,425,000**
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (10 Afiliados)						**$28,470,000**	**$4,556,000**			**$28,470,000**	**$3,559,000**			**$28,470,000**	**$1,139,000**			**$28,470,000**	**$298,000**		**$28,470,000**	**$1,425,000**
1	CC	15675728	FLOREZ VITOLA GENRY MANUEL	230301	30	$2,847,000	$455,600	EPS037	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
2	CC	1003304624	GONZALEZ VERGARA JUAN JOSE	230301	30	$2,847,000	$455,600	ESSC24	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
3	CC	1062430283	GONZALEZ VERGARA JUAN ESTEBAN	230301	30	$2,847,000	$455,600	ESSC07	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
4	CC	1066746715	GUERRA MESTRA CARLOS EDUARDO	230301	30	$2,847,000	$455,600	EPS002	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
5	CC	15671937	GUERRA GAVIRIA CESAR AUGUSTO	25-14	30	$2,847,000	$455,600	EPS037	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
6	CC	1066725218	GUERRA MESTRA JUAN CARLOS	25-14	30	$2,847,000	$455,600	EPS037	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
7	CC	1066749907	GUERRA ALMARIO LUIS ANGEL	230301	30	$2,847,000	$455,600	ESSC07	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
8	CC	1066750470	HERNANDEZ FLOREZ LUIS GUILLERMO	230301	30	$2,847,000	$455,600	EPS037	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
9	CC	1064190275	MEZA GUERRA BRAYAN JOSE	230301	30	$2,847,000	$455,600	EPS037	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
10	CC	1066745536	SUAREZ BARRETO JHON ALEXANDER	230301	30	$2,847,000	$455,600	EPS048	30	$2,847,000	$355,900	CCF16	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$29,800	30	$2,847,000	$142,500
Total	**Afiliados(10)**					**$28,470,000**	**$4,556,000**			**$28,470,000**	**$3,559,000**			**$28,470,000**	**$1,139,000**			**$28,470,000**	**$298,000**		**$28,470,000**	**$1,425,000**

2025/10/02 02:31 PM

PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901908271	6	CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 6 # 62B 32 OF 609	MONTERIA-CORDOBA	3013466597	No

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	1822032648	9492869892	E	2025/09/16	2025/10/02	BANCOLOMBIA	16	$11,087,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$4,556,000	$45,800	$0	$4,601,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$911,200	$9,200	$0	$920,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$3,644,800	$36,600	$0	$3,681,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$298,000	$3,000	$0	$301,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	10	$298,000	$3,000	$0	$301,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$1,139,000	$11,500	$0	$1,150,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	10	$1,139,000	$11,500	$0	$1,150,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$3,559,000	$35,900	$0	$3,594,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$355,900	$3,600	$0	$359,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$355,900	$3,600	$0	$359,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$711,800	$7,200	$0	$719,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$1,779,500	$17,900	$0	$1,797,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$355,900	$3,600	$0	$359,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$855,000	$8,600	$0	$863,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	10	$855,000	$8,600	$0	$863,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$570,000	$5,800	$0	$575,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	10	$570,000	$5,800	$0	$575,800
TOTAL				10	$10,977,000	$110,600	$0	$11,087,600

2025/10/02 02:31 PM

PAGADA PLANILLA PAGADA

684

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	78748211	HAROLD DARIO CORONADO ARANGO		EDIFICIO UP LIVING	3229824	hcoronad@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	09/09/2025	89128415	$763.900	

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	327.700	0		0		0	6	1.300	0	329.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	419.500	0	0	0	0	6	1.600	0	421.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.700				13.700	6	100	13.800			137	13.800	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	327.700	329.000
Pensión	1	419.500	421.100
Riesgos Laborales	1	13.700	13.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	760.900	763.900

PAGADA

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

989

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	78748211	HAROLD DARIO CORONADO ARANGO		EDIFICIO UP LIVING	3229824	hcoronad@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	09/09/2025	89128415	$763.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	78748211	CORONADO ARANGO HAROLD DARIO	59	0			N																	230301	2.621.407	419.500	0	0	0	0	EPS008	2.621.407	327.700	14-23	2.621.407	1	13.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066744657
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SAIRETH TORRES MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PLANETA RICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 15 # 14-70	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7988258517	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1824280345

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 227.800	$ 3.000	$ 230.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 3.000**	**$ 230.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 178.000	$ 2.400	$ 0	$ 180.400
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 2.400**	**$ 0**	**$ 180.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 200	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 15.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	IVG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1066744657	SAIRETH VANESSA TORRES MARTINEZ	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 1066744665	$ 14.900	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 426.300

Planilla Pagada

687

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78716414
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS MIGUEL SIERRA MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 3E TRV 15 N 4-66 B/1 DE	TELÉFONO:	7744777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	049 - CONSORCIO INCENTIVOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7985715046**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1750633986

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 140.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 109.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 109.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 259.000**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 259.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78024355
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NILSON FRANCISCO MESTRA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MAZ 57 LOTE 02 B MOGAMBO	TELÉFONO:	7863385
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regualdoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4629095442	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			55				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994564021

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 262.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.000	$ 0	$ 262.900	$ 9.000	$ 271.900
SUBTOTALES:										**$ 262.900**	**$ 9.000**	**$ 271.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 205.400	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 205.400	$ 7.000	$ 0	$ 212.400
SUBTOTALES:													**$ 205.400**	**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 212.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.600	$ 8.600	$ 300	$ 0	$ 8.900
SUBTOTALES:									**$ 8.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 8.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 78024355	MESTRA RAMIREZ NILSON FRANCISCO	1-DEPENDIENTE 16-CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.642.850				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.642.850	$ 262.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 262.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.642.850	$ 205.400	$ 0	$ 205.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.642.850	$ 78024355	$ 8.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 493.200

Planilla Pagada

690

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067918866
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN DANIEL DORIA COGOLLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 12 B # 21 35	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4627973922**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		43			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994465264

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 124.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 124.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 97.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 97.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 220.400**
VALOR MORA:	**$ 6.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 226.500**

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78028347		COGOLLO DURANGO JOSE GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 8 No 8 16 B Sta Paula	CERETE-CORDOBA	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	93096527	9490866127	I	2025/09/10	2025/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	42	$431,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$14,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: CERETE Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$14,900**		**$0**	**$0**
1	CC 78028347	COGOLLO JOSE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$14,900**		**$0**	**$0**

2025/10/22 09:37 AM

69

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78028347		COGOLLO DURANGO JOSE GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clle 8 No 8 16 B Sta Paula	CERETE-CORDOBA	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	93096527	9490866127	I	2025/09/10	2025/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	42	$431,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$6,000	$0	$233,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$6,000	$0	$233,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$400	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$400	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$4,700	$0	$182,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$4,700	$0	$182,700
TOTAL				1	$420,700	$11,100	$0	$431,800

692

2025/10/22 09:37 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15042462
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JOSUE ANTONIO ARROYO QUINONES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALL31 #1104 B/EL EDEN	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regularizadoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	00 - JOSUE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4626792541	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			39				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/21	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9984404222

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.600	$ 0	$ 227.800	$ 5.600	$ 233.400
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 5.600**	**$ 233.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 178.000	$ 4.300	$ 0	$ 182.300
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 4.300**	**$ 0**	**$ 182.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 200	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 15042462	ARROYO QUINONES JOSUE ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 15042462	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 423.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1076919321
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NABONAZAR ANTONIO OJEDA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 1W 28 47	TELÉFONO:	3163143
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - OTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4626715342	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			47				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9984404130

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 295.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 0	$ 295.000	$ 8.700	$ 303.700
SUBTOTALES:										**$ 295.000**	**$ 8.700**	**$ 303.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.500	$ 0	$ 6.800	$ 0	$ 230.500	$ 6.800	$ 0	$ 237.300
SUBTOTALES:													**$ 230.500**	**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 237.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.700	$ 9.700	$ 300	$ 0	$ 10.000
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 10.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80417376	MAURICIO RUEDA GOMEZ	Carrera 9A No. 93 - 76	3002115423	mauricioruedagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	15/09/2025	89712000	$3.002.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.250.000	0		0		0	0	0	0	1.250.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0		1.700.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	52.200				52.200	0	0	52.200			522	52.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	1.250.000	1.250.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	1	52.200	52.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.002.200	3.002.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80417376	MAURICIO RUEDA GOMEZ	Carrera 9A No. 93 - 76	3002115423	mauricioruedagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	15/09/2025	89712000	$3.002.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanre	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80417376	RUEDA GOMEZ MAURICIO	59	0			N																	25-14	10.000.000	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS001	10.000.000	1.250.000	14-23	10.000.000	1	52.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

969

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25788010		BARRERA COGOLLO JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra11# 15-54	MONTERIA-CORDOBA	7889924	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1885590146	9494050219	N	2025/09/03	2025/10/29	BANCOLOMBIA	56	$266,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	25788010	BARRERA JENNIFER	231001	30	($2,160,000)	($345,600)	ESSC07	30	($2,160,000)	($270,000)		0	$0	$0	14-23	30	($2,160,000)	($52,700)	0	$0	$0
2	CC	25788010	BARRERA JENNIFER	231001	30	$2,992,000	$478,800	ESSC07	30	$2,992,000	$374,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,992,000	$72,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$832,000**	**$133,200**			**$832,000**	**$104,000**			**$0**	**$0**			**$832,000**	**$20,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,200	$4,700	$0	$137,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$133,200	$4,700	$0	$137,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$800	$0	$21,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,200	$800	$0	$21,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,000	$3,700	$0	$107,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$104,000	$3,700	$0	$107,700
TOTAL				1	$257,400	$9,200	$0	$266,600

2025/10/29 07:25 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25788010		BARRERA COGOLLO JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra11# 15-54	MONTERIA-CORDOBA	7889924	No

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	1885587275	9494050247	N	2025/10/03	2025/10/29	BANCOLOMBIA	26	$245,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	25788010	BARRERA JENNIFER	231001	30	($2,400,000)	($384,000)	ESSC07	30	($2,400,000)	($300,000)		0	$0	$0	14-23	30	($2,400,000)	($58,500)	0	$0	$0
2	CC	25788010	BARRERA JENNIFER	231001	30	$3,180,000	$508,800	ESSC07	30	$3,180,000	$397,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,180,000	$77,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$780,000**	**$124,800**			**$780,000**	**$97,500**			**$0**	**$0**			**$780,000**	**$19,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,800	$2,000	$0	$126,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$124,800	$2,000	$0	$126,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,000	$400	$0	$19,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,000	$400	$0	$19,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,500	$1,600	$0	$99,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$97,500	$1,600	$0	$99,100
TOTAL				1	$241,300	$4,000	$0	$245,300

869

2025/10/29 07:23 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10776649
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CESAR DIMAS DORIA COGOLLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALL54#134B BLA CASTELLANA	TELÉFONO:	7818610
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - OTROS CONTRATOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4618988951	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/27	NÚMERO AUTORIZACION:			990378465

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 640.000	$ 0	$ 640.000
SUBTOTALES:										**$ 640.000**	**$ 0**	**$ 640.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 500.000
SUBTOTALES:													**$ 500.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 500.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 41.800	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 41.800
SUBTOTALES:									**$ 41.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 41.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 10776649	DORIA COGOLLO CESAR DIMAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 9.000.000			NO							01-32								25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.000.000	$ 500.000	$ 0	$ 500.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 10776649	$ 41.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.181.800

Planilla Pagada

669

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067882820		ESPINOSA PADILLA ERIKA ESTEFFANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mzna 34 lt 8 Brr La Palma	MONTERIA-CORDOBA	7867681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1881452270	9493956297	I	2025/09/04	2025/10/27	BANCOLOMBIA	53	$434,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1067882820	ESPINOSA PADILLA ERIKA ESTEFFANI	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$7,500	$0	$235,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$7,500	$0	$235,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$500	$0	$15,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$500	$0	$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$5,900	$0	$183,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$5,900	$0	$183,900
TOTAL				1	$420,700	$13,900	$0	$434,600

2025/10/27 01:28 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7380610
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO ALEJANDRO GARCES OSORIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	B LAUREANO GOMEZ	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - CONTRATO ADICIONAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4626707331	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	48				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994404192

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 0	$ 227.800	$ 6.800	$ 234.600
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 6.800**	**$ 234.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 178.000	$ 5.400	$ 0	$ 183.400
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 183.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 300	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD								ARP												
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 7380610	GARCES OSORIO MAURICIO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 425.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067911807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATERINE YULIETH CORDOBA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 28A N 6-83W	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4627613020	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			56		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994456093

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 0	$ 227.800	$ 8.000	$ 235.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 8.000**	**$ 235.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 6.200	$ 0	$ 178.000	$ 6.200	$ 0	$ 184.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 6.200**	**$ 0**	**$ 184.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 600	$ 0	$ 15.500
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 15.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CONI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067911807	CORDOBA SANCHEZ KATERINE YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1067911180	$ 14.900	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 435.500

Planilla Pagada

202

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073827179
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PAMELA MARIA DURANGO BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4620366958	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99939771194

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 277.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 277.400	$ 0	$ 277.400
SUBTOTALES:										**$ 277.400**	**$ 0**	**$ 277.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.700	$ 0	$ 0	$ 216.700
SUBTOTALES:													**$ 216.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.300	$ 42.300	$ 0	$ 0	$ 42.300
SUBTOTALES:									**$ 42.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1073827179	DURANGO BARRERA PAMELA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.733.600				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.733.600	$ 277.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 277.400	NUEVA EPS CM	30	$ 1.733.600	$ 216.700	$ 0	$ 216.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.733.600	$ 1073827179	$ 42.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 536.400

Planilla Pagada

704

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43156516
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA AIDEE CORONADO ARANGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 12 # 55-60 CASA 11 PERPOS	TELÉFONO:	7854826
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	000 - CONSORCIO AMB CORD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7985207210**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		53			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1877502138

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 272.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 272.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 213.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 213.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 17.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 17.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 487.600**
VALOR MORA:	**$ 16.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 503.700**

ANEXO No. 13.

FORMATO DE INSPECCIÓN EPPS

	FORMATO DE INSPECCION DE EPP SISTEMAS INGESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	DOC-HSEQ-09
		VERSION	1
		VIGENCIA	jun-25

FECHA DE INSPECCION	26/08/2025		

N	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO/OPS	EPP A VERIFICAR				OBSERVACIONES	FIRMA DEL TRABAJADOR
			botas tipo cuacho	sombrero	gafas de seguridad	guantes de camaza		
1	JOSE LUCIANO PATERNINA	RESIDENTE	C	C	C	NA	NINGUNA	
2	RAHAMIR HERNANDEZ	GUARDABOSQUES	C	C	C	C	NINGUNA	
3	ALVARO VARILLA OSORIO	GUARDABOSQUES	C	C	C	C	NINGUNA	Alvaro Varilla Osorio
4	JUAN CAMILO ZUÑIGA	GUARDABOSQUES	C	C	C	C	NINGUNA	Juan camilo Zuñiga

Observaciones Generales	EVALUACIÓN		DESCRIPCIÓN
despues de la revision o inspeccion de los Epps, es importante tener en cuenta Permite identificar desgastes, daños, caducidad o fallas técnicas antes de que ocurran accidentes y nos permite hacer trabajo de cambio de chip al trabajador y usuario del EPP.	CUMPLE	C	Cuenta con el EPP, Uso correcto del EPP, Estado adecuado del EPP
	NO CUMPLE	X	No cuenta con el EPP o Uso inadecuado o Estado inadecuado
	REQUIERE CAMBIO	RC	EPP en mal estado o periodicidad vencida
	No aplica	NA	El cargo no requiere el EPP evaluado

REALIZADA POR	RESPONSABLE DEL SG-SST		
NOMBRES Y APELLIDOS	ADRIANA GARCES GARCES	FIRMA	

ANEXO No. 14

REPOSICIÓN DE EPP

	ENTREGA DE EPP	CÓDIGO: F-HSEQ-04 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 28/02/2025 ACTUALIZACIÓN:

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS MEDIANTE EL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA REGULACIÓN Y CALIDAD HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

No.	EPP	CANTIDAD	CARGO	FECHA DE ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE
1	GUANTES DE CARNAZA	1	GUARDABOSQUES	19/08//2025	OSCAR ROJAS
2	GUANTES DE CARNAZA	1	GUARDABOSQUES	19/08/2025	OSCAR ROJAS
3	GAFAS DE SEGURIDAD	1	GUARDABOSQUES	19/08/2025	Miguel Hernandez
4	GAFAS DE SEGURIDAD	1	GUARDABOSQUES	19/08/2025	Miguel Hernandez
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

OBESERVACIONES: Los trabajadores se comprometen a hacer buen uso de los EPP entregados y a cumplir con todas las medidas estipuladas en el protocolo de Bioseguridad de la empresa, especialmente: las acciones de bioseguridad para el ingreso a predios agrícolas, medidas preventivas frente al uso de herramientas, maquinaria y equipos según Resolución No. 796

ANEXO No. 15

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE CALIDAD Y SST

	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: INF-HSEQ-03
		Version: 01
		Emisión: 10/04/2025
		Actualización:

INTRODUCCIÓN

El área de calidad y control interno en cumplimiento de las obligaciones administrativas y legales, realizó el seguimiento al plan de Calidad y de seguridad y salud en el trabajo a la fecha, los cuales se encuentran al alcance y se evidencian todos los procesos realizados por los distintos funcionarios, las acciones registradas, algunas de ellas con evidencias de su ejecución.

El papel de del área es analizar la ejecución de actividades de cada plan, verificando que se encuentren acorde con las actividades planteadas, que se realice el seguimiento o tratamiento de cada acción, y que se presenten las evidencias respectivas, estableciendo conclusiones para cada proceso. Se pretende entonces, verificar el seguimiento y control que se realizan sobre los planes, junto a líderes y equipos de trabajo de cada proceso. Así mismo, se presentan las conclusiones generales y recomendaciones que conlleven al mejoramiento de las deficiencias encontradas en este informe de seguimiento.

OBJETIVO

Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de los planes establecidos para calidad y seguridad y salud en el trabajo, de conformidad con la normatividad vigente y lo planificado.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO

Se notifica y acuerdan revisiones y auditorías a las actividades realizadas durante los periodos del 28 de julio al 27 de agosto de 2025, a cada responsable de estas. Con el fin de efectuar seguimiento a los avances en la ejecución del Plan de calidad, considerando cada actividad planificada y requerida por la normatividad vigente.

Para esto se tienen en cuenta el cronograma de actividades y lo plasmado en el plan de calidad.

	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: INF-HSEQ-03
		Version: 01
		Emisión: 10/04/2025
		Actualización:

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO EN EL PERIODO

Al verificar la ejecución de lo planificado Dentro del plan de calidad y actividades de SST , se encontró en revisión que:

- Se hace seguimiento a la actividad 1,02 que corresponde a realizar establecimiento de especies forestales protectoras en las áreas priorizadas, encontrando que se establecieron 115 hectáreas, sembrando 127.765 más 10% de reposición, árboles nativos adaptables con evidencia de estas y otras actividades necesarias para cumplir, obteniendo como resultado el 100% de esta actividad.

- En los registros de la actividad de aislamiento, fue posible detectar que se trabajó sobre 54 predios (80 km) logrando un avance 100% de esta actividad, con su respectiva evidencia.

- Se logro intervenir 5 predios de la actividad de mantenimiento de los 38 predios vinculados al proyecto.

- Para el aparte planificado dentro de lo contemplado como asistencia técnica se verifica que existe reporte de trabajo de grupo de guardabosques. Además, se evidencia fotografías, listados de asistencia, material de apoyo y hojas de vida talleristas de los encuentros con los guardabosques.

- Como continuación del seguimiento se hace revisión del Formato de análisis socioeconómico y caracterización de predios rurales, donde es posible evidenciar la visita a 12 beneficiarios en búsqueda de información necesaria para esta actividad.

-

- Durante la revisión al plan de calidad. Fue posible determinar que se realizó una correcta gestión de herramientas, insumos y materiales para la ejecución del proyecto a través de los registros diligenciados en los formatos F-HSEQ-08 y F-HSEQ-16 de la bodega. Además de hacer revisión de la bitácora de obra y el listado maestro de documentos dando por sentado una adecuada gestión documental.

- En cumplimiento en materia de SST, se hace revisión del listado del personal, los pagos de planillas y nómina. Que se encuentran acorde a la ley.

- Al igual que se hace revisión de la reunión del Copasst como corresponde al cronograma y a la ley, ejecutada el 24 de julio. Se hacen las respectivas inspecciones locativas, de bodega y elementos de protección personal, asi mismo la reposición de los afectados, dándose por cubierta la actividad.
- según cronograma ambiental, se verifican soportes de capacitaciones sobre impactos de la calidad del aire, listas de asistencia y evidencia fotográfica, así mismo se conforma la brigada de emergencia.

CONCLUSIONES

En cumplimiento general, se evidencia un avance significativo en la ejecución de las actividades del plan de calidad y de SST, con registros documentales, evidencias fotográficas y formatos de control debidamente diligenciados.

Se logró un impacto tangible con la siembra de más de 127.765 árboles nativos cumpliendo el 100% de esta actividad y el aislamiento de 53,7 km en 54 predios. Estos resultados están soportados con evidencias verificables.

Se logro intervenir 5 predios de la actividad de mantenimiento de los 38 predios vinculados al proyecto.

Se desarrollaron actividades de asistencia técnica como los encuentros con el grupo de guardabosque.

La caracterización de predios y visitas a beneficiarios (12 en total) aporta información clave para orientar decisiones futuras en sostenibilidad y desarrollo rural.

El seguimiento confirma que la organización mantiene un nivel alto de cumplimiento en los planes de calidad y SST, respaldado por evidencias documentales y de campo. Las actividades revisadas muestran avances sustanciales en restauración ambiental, seguridad laboral, gestión comunitaria y control documental, lo que fortalece la sostenibilidad, el cumplimiento normativo y la mejora continua.

ANEXO No. 16

LISTADO DE ASISTENCIA DE LA CAPACITACIÓN AMBIENTAL Y MATERIAL DE APOYO DE LA CAPACITACIÓN

DOCUMENTO CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE EMERGENCIAS AMBIENTALES.

MATERIAL DE APOYO

ASISTENCIA A CAPACITACIÓN/EVENTOS

CONTRATO No. LP-SPM-034-2024

CODIGO: F-HSEQ-02	VERSIÓN:01	EMISIÓN:28/02/2025	ACTUALIZACIÓN:

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS MEDIANTE EL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA REGULACIÓN Y CALIDAD HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

FECHA: 15 Agosto 2025 **HORA:** **LUGAR:** Finca El Mirador

CAPACITACIÓN/EVENTO: Impactos en la Calidad del Aire / Brigada de Emergencias Ambientales.

RESPONSABLE: Angelica Coronado Ing. Amb.

ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE ASISTENTE	TELÉFONO	FIRMA
Pedro Rico Arroyo	7067928774	Guardabosque	3218459496	
Miguel Hernandez Goyo	1067916174	Guardabosque	3113357584	Hernandez
Jose Carlos Hotos osorio	1068429578	Guardabosque	3104666691	Jose Hotos.
Alvaro Varilla Osorio	1063142264	Guarda bosque	3205275837	
Luis miguel SAEZ	1.067886938	Guarda bosque	3214270716	
OSCAR Rojo Pinto	1067892116	Guardabosque	3208906823	Oscar Rojo
Jahenir Hernandez B.	11.001.296	Guardabosque	3245812626	
Juan camilo Zuñiga R.	1067875786	Guardabosque	3113044488	Juan camilo

Los aquí firmantes autorizan la toma de fotografías institucionales como evidencia de su participación en las capacitaciones y demás eventos, las cuales podrán ser usadas y difundidas en los documentos físicos y/o digitales de la empresa.

	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Código: F-HSEQ-03 Versión: 01 Emisión: 28/02/2025

FECHA	15 Agosto 2025
TEMA	Imp. en el Aire - Brigada de Emergencias
EXPOSITOR	Angelica Coronado.
RESPONSABLE DEL EVENTO	

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN
Evaluar la eficacia de la capacitación, razón por la cual es importante que sus respuestas sean objetivas; la información que usted nos suministre nos servirá para mejorar en futuras capacitaciones que contribuya en ampliar las competencias laborales

Marque con un X las respuestas que mejor reflejen su opinión:

METODOLOGÍA Y LOGÍSTICA DE LA CAPACITACIÓN	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Considera que la capacitación fue dictada oportunamente				X
La orientación y ubicación en el sitio de la capacitación fue			X	
La organización, preparación y comodidad del lugar fueron			X	
La duración de la capacitación fue			X	
Los objetivos de la capacitación fueron			X	
Los materiales utilizados para presentar los contenidos fueron			X	X
La utilización de las ayudas logísticas facilitó la comprensión del tema de manera				X
El (la) expositor(a) demostró dominio del tema de manera				X
El (la) expositor(a) estimuló la participación e intercambio de ideas o experiencias de manera			X	
El tiempo se cumplió de manera			X	
La metodología y actividades realizadas para desarrollar el contenido fueron			X	
Los temas presentados llenaron sus expectativas de manera			X	
Sus inquietudes fueron resueltas de manera			X	

Lo aprendido en la capacitación ayuda en su desempeño laboral **SI** _____ **NO** _____
Por qué:

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

712

	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Código: F-HSEQ-03 Versión: 01 Emisión: 28/02/2025

FECHA	Agosto 15 de 2025
TEMA	Impactos en la Calidad del Aire / Brigada de Emergencias
EXPOSITOR	Angelica Coronado
RESPONSABLE DEL EVENTO	

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN
Evaluar la eficacia de la capacitación, razón por la cual es importante que sus respuestas sean objetivas; la información que usted nos suministre nos servirá para mejorar en futuras capacitaciones que contribuya en ampliar las competencias laborales

Marque con un X las respuestas que mejor reflejen su opinión:

METODOLOGÍA Y LOGÍSTICA DE LA CAPACITACIÓN	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Considera que la capacitación fue dictada oportunamente			X	
La orientación y ubicación en el sitio de la capacitación fue			X	
La organización, preparación y comodidad del lugar fueron			X	
La duración de la capacitación fue			X	
Los objetivos de la capacitación fueron			X	X
Los materiales utilizados para presentar los contenidos fueron			X	
La utilización de las ayudas logísticas facilitó la comprensión del tema de manera		X		
El (la) expositor(a) demostró dominio del tema de manera			X	
El (la) expositor(a) estimuló la participación e intercambio de ideas o experiencias de manera		X		
El tiempo se cumplió de manera				X
La metodología y actividades realizadas para desarrollar el contenido fueron			X	
Los temas presentados llenaron sus expectativas de manera			X	
Sus inquietudes fueron resueltas de manera				X

Lo aprendido en la capacitación ayuda en su desempeño laboral **SI** X **NO** _____
Por qué:

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Código: F-HSEQ-03 Versión: 01 Emisión: 28/02/2025

FECHA	15 agosto 2025
TEMA	Imp. en el Aire - Brigada de Emergencias
EXPOSITOR	Angélica Coronado
RESPONSABLE DEL EVENTO	

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN
Evaluar la eficacia de la capacitación, razón por la cual es importante que sus respuestas sean objetivas; la información que usted nos suministre nos servirá para mejorar en futuras capacitaciones que contribuya en ampliar las competencias laborales

Marque con un X las respuestas que mejor reflejen su opinión:

METODOLOGÍA Y LOGÍSTICA DE LA CAPACITACIÓN	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Considera que la capacitación fue dictada oportunamente				X
La orientación y ubicación en el sitio de la capacitación fue			X	
La organización, preparación y comodidad del lugar fueron				X
La duración de la capacitación fue				X
Los objetivos de la capacitación fueron				X
Los materiales utilizados para presentar los contenidos fueron			X	
La utilización de las ayudas logísticas facilitó la comprensión del tema de manera				X
El (la) expositor(a) demostró dominio del tema de manera			X	
El (la) expositor(a) estimuló la participación e intercambio de ideas o experiencias de manera				X
El tiempo se cumplió de manera				X
La metodología y actividades realizadas para desarrollar el contenido fueron				X
Los temas presentados llenaron sus expectativas de manera				X
Sus inquietudes fueron resueltas de manera				X

Lo aprendido en la capacitación ayuda en su desempeño laboral **SI** _____ **NO** _____
Por qué:

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Código: F-HSEQ-03 Versión: 01 Emisión: 28/02/2025

FECHA	15 Agosto 2025
TEMA	Imp. Amb. en el Aire / Brigada de Emergencias
EXPOSITOR	Angelica Coronado
RESPONSABLE DEL EVENTO	

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN
Evaluar la eficacia de la capacitación, razón por la cual es importante que sus respuestas sean objetivas; la información que usted nos suministre nos servirá para mejorar en futuras capacitaciones que contribuya en ampliar las competencias laborales

Marque con un X las respuestas que mejor reflejen su opinión:

METODOLOGÍA Y LOGÍSTICA DE LA CAPACITACIÓN	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Considera que la capacitación fue dictada oportunamente			X	
La orientación y ubicación en el sitio de la capacitación fue			X	
La organización, preparación y comodidad del lugar fueron			√	
La duración de la capacitación fue			X	
Los objetivos de la capacitación fueron			X	
Los materiales utilizados para presentar los contenidos fueron			√	
La utilización de las ayudas logísticas facilitó la comprensión del tema de manera			X	
El (la) expositor(a) demostró dominio del tema de manera			X	
El (la) expositor(a) estimuló la participación e intercambio de ideas o experiencias de manera			X	
El tiempo se cumplió de manera				X
La metodología y actividades realizadas para desarrollar el contenido fueron			X	
Los temas presentados llenaron sus expectativas de manera			X	
Sus inquietudes fueron resueltas de manera			√	

Lo aprendido en la capacitación ayuda en su desempeño laboral **SI** X **NO** _____
Por qué: Aprendí algunas normas ambientales nuevas

COMENTARIOS O SUGERENCIAS

CONFORMACIÓN DE BRIGADA DE EMERGENCIAS AMBIENTALES

715

	ACTA DE CONFORMACION DE BRIGADAS CONTRATO No. LP-SPM-034-2024	CÓDIGO	DOC HSEQ 11
		VERSIÓN	1
		FECHA	Agosto 2025
		PAGINA	1 de 2

1. CONFORMACION DE BRIGADAS

En cumplimiento a lo establecido en el Plan de Emergencia Ambiental y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se reunieron las siguientes personas con el fin de constituir y/o conformar de manera voluntaria la **BRIGADA DE EMERGENCIAS** del ***CONTRATO No. LP-SPM-034-2024*** cuyo objeto es la: **IMPLEMENTACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS MEDIANTE EL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA REGULACIÓN Y CALIDAD HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA.**

Con el objetivo de fortalecer los mecanismos de respuesta ante situaciones de riesgo, emergencias y desastres que puedan presentarse durante la ejecución del contrato.

ARTICULO 1. RESPONSABILIDADES

A. DEL CONSORCIO

El Consorcio deberá cumplir y hacer cumplir las normas generales, especiales, reglas, procedimientos e instrucciones, para lo cual deberá:

- Prevenir y controlar todo riesgo ambiental que pueda causar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Identificar y corregir las condiciones inseguras que puedan generar emergencias ambientales en el área del proyecto.
- Hacer cumplir las normas y procedimientos establecidos en los programas del Plan de Manejo Ambiental.
- Adelantar campañas de capacitación y concientización a los trabajadores en lo relacionado con la prevención y manejo de emergencias ambientales.
- Informar periódicamente al personal vinculado al proyecto sobre los riesgos ambientales relacionados con sus labores e indicarle la manera correcta de prevenirlos y manejarlos.

B. DE LOS BRIGADISTAS

- Reportar cualquier condición que pueda poner en riesgo o generar una emergencia ambiental durante el desarrollo del proyecto.
- Cumplir los procedimientos establecidos para casos de emergencia ambiental.
- Participar en las capacitaciones y simulacros programados.
- Reportar y/o facilitar la información requerida para el análisis de situaciones de emergencia ambiental durante la ejecución del proyecto.
- Intervenir en caso de que se presente una emergencia ambiental y se requiera evacuación, prevención de incendios y/o primeros auxilios.
- Contactar y reportar a las autoridades competentes en caso de que se presente

	ACTA DE CONFORMACION DE BRIGADAS CONTRATO No. LP-SPM-034-2024	CÓDIGO	DOC HSEQ 11
		VERSIÓN	1
		FECHA	Agosto 2025
		PAGINA	2 de 2

una emergencia ambiental.

- Informar al personal a cargo del proyecto en caso de que se presente una emergencia ambiental.

En este orden de ideas, se conforma brigada de emergencia con el grupo de Guardabosques, de la siguiente manera:

Grupo Control de Emergencias Ambientales, Evacuación y Primeros auxilios

CARGO EMERGENCIAS	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	FIRMA
JEFE DE BRIGADA	Miguel Felipe Hernandez	1067916174	
SUPLENTE DEL JEFE BRIGADA	Luis Miguel Saez	1067886938	
BRIGADISTA	Jose Carlos Hoyos	1068429578	
BRIGADISTA	Pedro Antonio Rico	1067928174	
BRIGADISTA	"	"	"

Se firma a los 15 días del mes Agosto del año 2025, en la ciudad de MONTERIA.

PAMELA MARIA DURANGO BARRERA
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA

CONSENTIMIENTO DE BRIGADAS

FECHA: 15 de Agosto de 2025

Yo Miguel Felipe Hernandez Cuello, identificado con CC. 1067916174 de Montería, expreso mi deseo voluntario de pertenecer a la **BRIGADA DE EMERGENCIA** del ***CONTRATO No. LP-SPM-034-2024*** cuyo objeto es la: IMPLEMENTACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS MEDIANTE EL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA REGULACIÓN Y CALIDAD HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, y me comprometo a asistir a las capacitaciones de formación como brigadista que el CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA me conceda, de igual manera me comprometo a cumplir a cabalidad y de la mejor manera con mis obligaciones como brigadista.

Cordialmente;

Miguel Hernandez

Nombre Empleado: Miguel Felipe Hernandez Cuello

C.C: 1067916174

Cargo: Jefe de Brigada

CONSENTIMIENTO DE BRIGADAS

FECHA: 15 de Agosto de 2025

Yo Luis miguel saez, identificado con CC. 1.067886938 de monteria, expreso mi deseo voluntario de pertenecer a la **BRIGADA DE EMERGENCIA** del ***CONTRATO No. LP-SPM-034-2024*** cuyo objeto es la: IMPLEMENTACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS MEDIANTE EL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA REGULACIÓN Y CALIDAD HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, y me comprometo a asistir a las capacitaciones de formación como brigadista que el CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA me conceda, de igual manera me comprometo a cumplir a cabalidad y de la mejor manera con mis obligaciones como brigadista.

Cordialmente;

Luis miguel saez

Nombre Empleado:

C.C: 1.067886938

Cargo: suplanta da brigada

719

CONSENTIMIENTO DE BRIGADAS

FECHA: 15 de Agosto de 2025

Yo Jose Carlos Hoyos osorio, identificado con CC. 1.068429578 de monteria, expreso mi deseo voluntario de pertenecer a la **BRIGADA DE EMERGENCIA** del ***CONTRATO No. LP-SPM-034-2024*** cuyo objeto es la: IMPLEMENTACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS MEDIANTE EL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA REGULACIÓN Y CALIDAD HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, y me comprometo a asistir a las capacitaciones de formación como brigadista que el CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA me conceda, de igual manera me comprometo a cumplir a cabalidad y de la mejor manera con mis obligaciones como brigadista.

Cordialmente;

Jose Hoyos

Nombre Empleado: Jose Carlos Hoyos osorio
C.C: 1068429578
Cargo: brigadista

720

CONSENTIMIENTO DE BRIGADAS

FECHA: 15 de Agosto de 2025

Yo Pedro Antonio Rico Arroyo, identificado con CC. 1067928774 de Montería, expreso mi deseo voluntario de pertenecer a la **BRIGADA DE EMERGENCIA** del ***CONTRATO No. LP-SPM-034-2024*** cuyo objeto es la: IMPLEMENTACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS MEDIANTE EL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA REGULACIÓN Y CALIDAD HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, y me comprometo a asistir a las capacitaciones de formación como brigadista que el CONSORCIO INCENTIVOS AMBIENTALES CORDOBA me conceda, de igual manera me comprometo a cumplir a cabalidad y de la mejor manera con mis obligaciones como brigadista.

Cordialmente;

Nombre Empleado: Pedro Rico Arroyo
C.C: 1067928774
Cargo: Guardabosques

MATERIAL DE APOYO CAPACITACIÓN AMBIENTAL

FECHA: 15 DE AGOSTO DE 2025

OBJETIVOS

GENERAL:

- Sensibilizar al personal relacionado con el proyecto a través de actividades educativas asociadas a temáticas de importancia ambiental que garanticen la adopción de buenas prácticas ambientales (elementos teóricos y prácticos con respecto al manejo y cuidado del medio ambiente).

ESPECIFICOS:

- Concientizar sobre la importancia en la calidad del aire y las acciones de mitigación en la contaminación.
- Involucrar a todos los actores del proyecto, en la participación activa para la prevención y control de las emergencias ambientales.
- Establecer los canales de comunicación de acuerdo con los niveles de emergencia ambiental y conformar los grupos de respuesta a emergencias.

IMPACTOS GENERADOS EN LA CALIDAD DEL AIRE

"MEDIDAS DE MITIGACIÓN ANTE LA CONTAMINACIÓN"

¿QUÉ PASARÍA SI NO TUVIESES UN AIRE PURO QUE RESPIRAR?

¿QUÉ ES LA CALIDAD DEL AIRE?

El concepto de calidad del aire o índice de calidad del aire hace referencia a las cantidades de contaminantes que se encuentran presentes en el aire.



- Calidad del aire **BUENA** = Pocos contaminantes
- Calidad del aire **MALA** = Niveles elevados de Contaminación

IMPORTANCIA DEL AIRE

El aire es un elemento esencial para el desarrollo de la vida en la Tierra, sin él no podrían existir las plantas, los animales, ni los seres humanos.

El aire es una mezcla de gases que forman la atmósfera, es por ello que se encuentran en todas partes.

Los contaminantes que deterioran la calidad del aire dañan los ecosistemas. Por ejemplo, los óxidos de nitrógeno y el dióxido de azufre pueden transformarse en lluvia ácida, que acidifica los océanos y suelos, deteriorando bosques y cuerpos de agua dulce y afectando adversamente la vida silvestre.



IMPACTO EN LA CALIDAD DEL AIRE

En cuanto al impacto de la ganadería en el cambio climático y la contaminación del aire, se reconoce que las actividades ganaderas emiten cantidades considerables de gases invernadero, dióxido de carbono (CO_2), metano (Ch_4) y óxido nitroso (N_2O), que contribuyen de manera importante al cambio climático.



EFECTOS DE LA MALA CALIDAD DEL AIRE

En la salud de las personas los efectos de una mala calidad del aire pueden ser:



- Irritaciones oculares
- Problemas respiratorios y cardiacos
- Perjudicar el sistema inmunológico y la fertilidad
- Contribuye a la aparición de asma, diabetes, entre otras enfermedades.
- Reduce la calidad y esperanza de vida

¿CÓMO MEJORAR LA CALIDAD DEL AIRE?

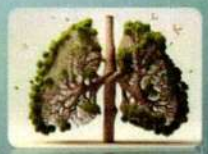
Para mejorar la calidad de nuestro aire podemos tomar algunas medidas de mitigación como:



- Movilidad sostenible (bicicleta, caballo, entre otros)
- Consumo responsable (productos ecológicos o en el caso de vehículos unos con menores emisiones)
- Ahorro de energía

¿CÓMO MEJORAR LA CALIDAD DEL AIRE?

- Gestión de residuos (minimizar consumo, reciclar, reutilizar, no quemar)
- No realizar quema de residuos
- No talar árboles
- Incrementar la Siembra de sistemas silvopastoriles



PLAN DE EMERGENCIA AMBIENTAL

"PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA"

ALCANCE DEL PLAN DE EMERGENCIA AMBIENTAL

Este plan aplica para las situaciones de emergencia ambiental que puedan generarse durante la ejecución del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBIENTALES No. LP-SPM-034-2024**, cuyo objeto es la: **"IMPLEMENTACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS MEDIANTE EL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES PARA LA REGULACIÓN Y CALIDAD HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA"** y que puedan poner en riesgo la seguridad del personal y la calidad ambiental del área de intervención.

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

•**Emergencia Ambiental:** Situación generada por la ocurrencia real o inminente de un evento adverso que, por su probabilidad, efecto, magnitud, intensidad y extensión puede afectar el bienestar del medio ambiente o la salud pública y que puede ser de origen natural o antrópicas, debido a diferentes causas. Estas emergencias pueden suceder por accidentes de transporte, por incidentes laborales, uso de sustancias químicas, o como resultado de un desastre natural o cualquier otra acción del ser humano. (Goldman et al., 2019)

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

•**Gestión de Riesgo Ambiental:** La gestión de riesgo ambiental puede acarrear beneficios directos para una organización, al mejorar la información disponible para la dirección, por ejemplo, puede: ahorrar dinero y agregar valor, reducir la exposición de la organización al riesgo, incrementar la posibilidad de funcionamiento continuo y de nuevas aprobaciones, hacer que el cumplimiento de la legislación sea más fácil de demostrar y mejorar la imagen y reputación de la organización. (GTC 104, 2009).

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

•**Peligro:** Es una fuente de daño potencial o una situación con el potencial de causar pérdidas o impactos adversos. (GTC 104, 2009)

•**Riesgos Ambientales:** El riesgo ambiental se define como la posibilidad de que suceda un evento con consecuencias ambientales de una gravedad determinada. El riesgo ambiental se refiere al impacto ambiental final y no al incidente que lo causa (ICONTEC, 2009)

EMERGENCIAS AMBIENTALES EN PROYECTOS DE PSA

En los proyectos de **PSA** pueden surgir emergencias ambientales que afectan el equilibrio ecológico, la seguridad de las comunidades y la efectividad de los servicios ecosistémicos.

Estas emergencias pueden ser naturales o causadas por actividades humanas, y requieren atención oportuna para minimizar impactos negativos.

PRINCIPALES EMERGENCIAS AMBIENTALES POSIBLES

1. **Incendios forestales:** Causados por sequías, quemas no controladas o actividades humanas; pueden destruir coberturas y afectar la biodiversidad.
2. **Inundaciones y deslizamientos:** Relacionados con lluvias intensas o mal manejo del suelo; afectan infraestructuras, cultivos y zonas de conservación.
3. **Contaminación del agua o suelo:** Por uso inadecuado de agroquímicos o derrames de sustancias peligrosas.

PRINCIPALES EMERGENCIAS AMBIENTALES POSIBLES

4. Plagas y enfermedades forestales: Brotes que afectan especies nativas o plantaciones; pueden requerir control urgente para evitar propagación.

5. Deforestación ilegal o tala no autorizada: Actividad antrópica que compromete los objetivos del PSA; requiere vigilancia y acciones de control comunitario o institucional.

6. Conflictos sociales por uso del territorio: Disputas entre actores locales por el acceso o manejo de recursos naturales; pueden escalar si no se gestionan adecuadamente.

ENTIDADES DE APOYO Y SOCORRO

LINEAS DE ATENCION PARA EMERGENCIAS	
Policía nacional:	112
Línea de emergencia:	123
Defensa civil:	144
Bomberos:	119
Cruz roja:	132
Servicio ambulancia:	445 - 777
Gaula:	165

RESPONSABILIDADES DEL CONSORCIO

- Prevenir y controlar todo riesgo ambiental que pueda causar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Identificar y corregir las condiciones inseguras que puedan generar emergencias ambientales en el área del proyecto.
- Hacer cumplir las normas y procedimientos establecidos en los programas del Plan de Manejo Ambiental.
- Adelantar campañas de capacitación y concientización a los trabajadores en lo relacionado con la prevención y manejo de emergencias ambientales.
- Informar periódicamente al personal vinculado al proyecto sobre los riesgos ambientales relacionados con sus labores e indicarle la manera correcta de prevenirlos y manejarlos.

RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES

- Reportar cualquier condición que pueda poner en riesgo o generar una emergencia ambiental durante el desarrollo del proyecto.
- Cumplir los procedimientos establecidos para casos de emergencia ambiental.
- Participar en las capacitaciones y simulacros programados.
- Reportar y/o facilitar la información requerida para el análisis de situaciones de emergencia ambiental durante la ejecución del proyecto.

RESPONSABILIDADES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS

- Intervenir en caso de que se presente una emergencia ambiental y se requiera evacuación, prevención de incendios y/o primeros auxilios.
- Contactar y reportar a las autoridades competentes en caso de que se presente una emergencia ambiental.
- Informar al personal a cargo del proyecto en caso de que se presente una emergencia ambiental.

"SOLO CUANDO EL ÚLTIMO ÁRBOL SEA CORTADO, EL ÚLTIMO RÍO ENVENENADO Y EL ÚLTIMO PEZ ATRAPADO, NOS DAREMOS CUENTA DE QUE NO SE PUEDE COMER DINERO"

– PROVERBIO INDÍGENA