Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ PALMA FREDYS** identificado(a) con **CC** número **72.047.324** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.010.181.099**

RODRIGUEZ RAMIREZ

APELLIDOS

JOHN ALEXANDER

NOMBRES



John Rodriguez

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1988**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

12-FEB-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01290535-M-1010181099-20220413 0078771636A 1 8504401126

Powered by CamScanner

Medellín, 17 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1010181099	RODRIGUEZ RAMIREZ JOHN ALEXANDER	18/07/2025		25519226	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2025 11:14:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.66, 198.143.33.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación | Fecha de Radicación (Día - Mes - Año) | Sello asesor

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia [X] B. Colectiva C. Institucional D. De oficio - Beneficiario o afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si No
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante C. Beneficiario B. Cabeza de familia D. Afiliado adicional
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: RODRIGUEZ RAMIREZ JHON ALEXANDER
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1010181099
11. Sexo biológico: Femenino Masculino [X]
12. Sexo identificación: F M [X] T NB Otro Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiana
14. Lugar de nacimiento: Colombia Bogotá D.C Bogotá
15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 21.08.1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad Si No Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN Si No
20. Clasificación SISBÉN Nivel Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
23. Administradora de Pensiones: PORVENIR
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1.423.500
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia: Cle 60A #32-05 Sur
Teléfono fijo y/o celular: 3132587182
Correo electrónico: Bodyquer1988@gmail.com
Bogotá D.C
Zona: Cabecera Municipal Centro Poblado [X] Rural Disperso Resto Rural
Localidad/Comuna: Bosa
Bogotá

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

27. Apellidos y nombres
28. Tipo de documento de identidad
29. Número de documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino Masculino
31. Sexo identificación: F M T NB Otro Cuál?
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento
34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

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

	35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	39. Sexo biológico: Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1																
B2																
B3																
B4																
B5																

Datos complementarios del Beneficiario

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

compensar
17 07 2025

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

FOR-EPSVTA-0002 V002

B1	C
B2	
B3	
B4	
B5	

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

55. Nombre o razón social: INGENIERIA DINO SAS | 56. Tipo de documento de identificación: NIT | 57. Número del documento de identificación: 901.798.659-6

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) | 59. Ubicación: Cll 19 # 20-76 Bogotá D.C | 305229 1973 Bogotá,

olvg0931@gmail.com

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación.
2. Corrección de datos básicos de identificación.
3. Actualización del documento de identificación.
4. Actualización y corrección de datos complementarios.
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
11. Inscripción EPS retorno al país.
12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
14. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
15. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
17. Reporte del trámite de protección al cesante.
18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
19. Reporte de la calidad de Pensionado.
20. Ingreso a Contribución Solidaria.
21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de Identificación

Tipo de documento de identidad | 10. Número de documento de identidad | 62. Sexo biológico: Femenino Masculino | 63. Sexo identificación: F M T NB Otro Cuál?

64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) | 65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 17-07-2025 | 67. Motivo de traslado: Cod | 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

Juan Rodriguez

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año) | 97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES:

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

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN ALEXANDER RODRIGUEZ RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.181.099**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

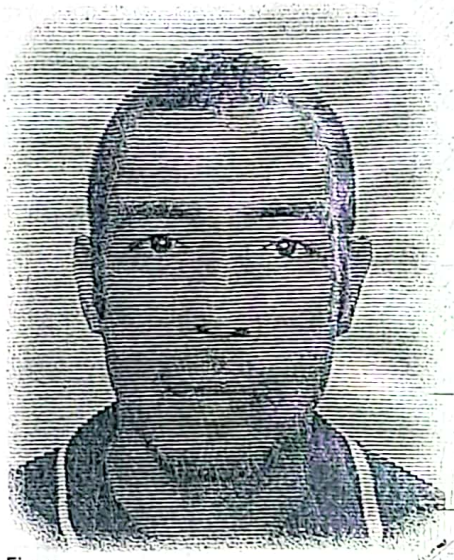
Tenga en cuenta:

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.360.851



Apellidos
VALENCIA TOBAR

Nombres
JUAN BERNARDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.79

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 SEPT 1983

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MAPIRIPAN (META)

Fecha y lugar de expedición
25 MAYO 2003, MAPIRIPAN

Firma

Fecha de expiración
20 MAR 2035

.CO

077098294

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL077098294852046<<<<<<<<<<<
8309031M3503203COL17360851<<<4
VALENCIA<TOBAR<<JUAN<BERNARDO<

Powered by CamScanner

Medellín, 14 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C17360851	VALENCIA TOBAR JUAN BERNARDO	15/07/2025		224123c2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/07/2025 13:29:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.220, 198.143.41.30, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

187830401

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual · Cotizante o Cabeza de Familia X · Beneficiario o Afiliado adicional · B. Colectiva · C. Institucional · D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VALENCIA	TOBAR	JUAN	BERNARDO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	17 360 851	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cuál	Colombiano

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		
Colombia	META	MAPIRIPAN		03 09 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad		19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
		Si No	Categoría de discapacidad	Si No	Nivel	Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA	PORVENIR	1'423.500	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
carrera 150 # 143-50	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3174176754	JVALENCIA93@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOGOTA DC	BOGOTA	SUBA	Cabecera Municipal · Rural Disperso · Centro Poblado X · Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificacion SISBEN	
						Nivel	Grupo
B1					Si No		
B2					Si No		
B3					Si No		
B4					Si No		
B5					Si No		

EPS Sanitas
OFICINA ZONA IN
RECIBIDO PARA VERIFICACION POR LA EPS
14 07 2025
RECIBIDO POR:

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Telefono fijo y o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal · Centro Poblado · Rural Disperso · Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal · Centro Poblado · Rural Disperso · Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal · Centro Poblado · Rural Disperso · Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal · Centro Poblado · Rural Disperso · Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal · Centro Poblado · Rural Disperso · Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

OFIX SUMINISTROS Y LOGISTICA SAS NIT 800.156.841-1 100264458 Sku 23572

Escaneado con CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Ingenieria Dino SAS	NIT	901 798. 659 - 6	

59. Ubicación

Dirección: C11 19 N20 - 76

Teléfono fijo o Celular: 3224667575

Correo Electrónico: 01ug0931@gmail.com

Departamento: BOGOTA DC

Municipio / Distrito: BOGOTA

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	14/07/2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

Escaneado con CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN BERNARDO VALENCIA TOBAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.360.851**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.063.161.816

DE HOYOS AVILA

APELLIDOS

OSNEIDER JOSE

NOMBRES



osneider de Hoyos

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-1991**

LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-DIC-2010 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-1302200-01499071-M-1063161816-20250318 **01443**91672A 1 8514802783

Medellín, 17 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1063161816	DE HOYOS AVILA OSNEIDER JOSE	18/07/2025		22418122	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2025 15:20:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.240.66, 198.143.37.37, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015131833	1|7|0|7|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite — **A.** Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — **A.** Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ **B.** Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

3.Regimen — **A.**Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — **A.** Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — **A.** Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
DE HOYOS Primer apellido	AVILA Segundo apellido	OSNEIDER Primer nombre	JOSE Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1063161816	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			1|7|0|8|1|9|9|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 96 67 32		3107387303	OSNEIDERHOYOZ3@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
ANTIOQUIA	MEDELLIN		Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB JUNIN - VS UOD VILLANUEVA	VSJUNIN - VSODVILLAN
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INGENIERIA DINO DISENOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION	NIT	901798659	

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 19 20 76	6572857	PSMSAS2019@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4015131833

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|8|0|7|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DE HOYOS AVILA OSNEIDER JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.063.161.816** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 17 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

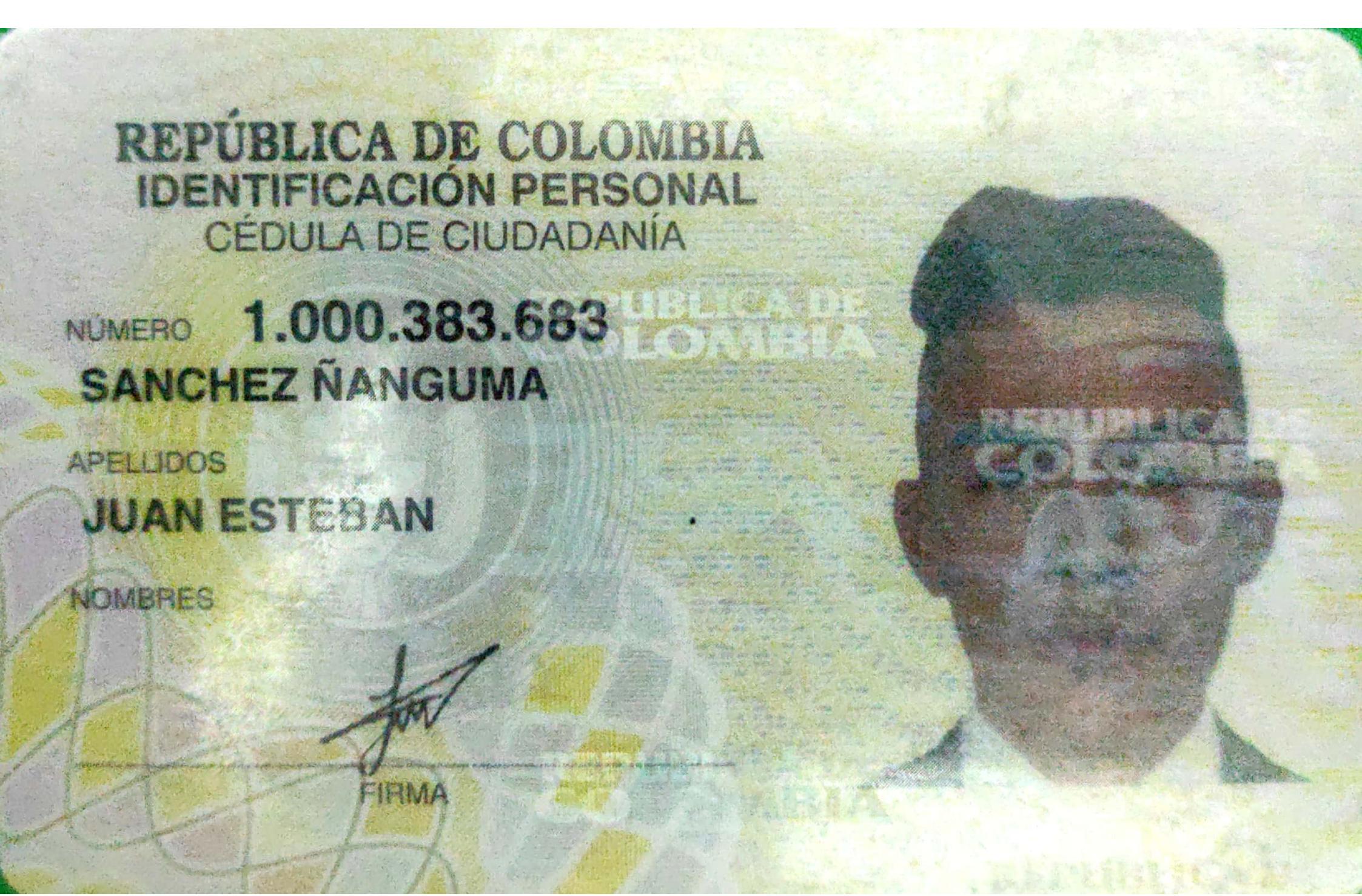
NÚMERO **1.000.383.683**

SANCHEZ ÑANGUMA

APELLIDOS

JUAN ESTEBAN

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-2001**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-OCT-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01107151-M-1000383683-20191031 0068623200A 1 52103557

Escaneado con CamScanner

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-12, 11:49:21 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 78436625

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 12/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ABC DEMOLICIONES SAS	**Nombre Sucursal**	DEMO1	**Código Sucursal**	DEMO1
Documento	NI900858970	**Dirección**	CL 68B NORTE #77 A - 11		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7678551		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANCHEZ DIAZ HECTOR JAVIER	**Identificación**	CC 80060536		
Total Afiliados	6	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000383683	JUAN ESTEBAN SANCHEZ ÑANGUMA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1068662898	EFRAIN ERASMO BORJA MESTRA	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 1084742628	ARMANDO RAFAEL MARTINEZ MENDOZA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 41369158	MARGARITA DIAZ FIGUEROA	01	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500
CC 51967960	IRIS ADRIANA VELANDIA MORENO	01	00		X															0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.000.000	$ 480.000	(EPS001) ALIANSALUD	$ 3.000.000	$ 120.000	0,522	$ 3.000.000	$ 15.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 735.700
CC 80060536	HECTOR JAVIER SANCHEZ DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.317.950	$ 8.741.450	$ 8.741.450	$ 8.741.450	$ 1.171.000	$ 349.900	$ 232.300	$ 349.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.103.100	$ 0	$ 2.103.100

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

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

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JUAN ESTEBAN SANCHEZ ÑANGUMA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1000383683

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora hidráulica - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en BOGOTÁ D.C.. A los dos (2) días del mes de Noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



1450548 - 02/11/2022
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 2 de Noviembre de 2025

ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA
Subdirector CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9209002701011202221CC1000383683C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010128522

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KUM989	FREIGHTLINER	M2 106	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
6.370	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	18000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
90698000697975	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	3ALHCYCS08DZ55720	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
FERRO JIMENEZ WILLIAM EDUARDO	C.C. 3251316

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
07256280130164	I	13/12/2007	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
30/01/2008	19/08/2015	******

ORGANISMO DE TRANSITO

INSP TTOYTTE BARRANCABERMEJA



LT03001539395

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2025-05-23	2025-05-24	2026-05-23

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14289413591020	KUM989	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FREIGHTLINER	PLATON

LÍNEA VEHICUL: M2 106

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
90698000697975	3ALHCYCS08DZ55720		18.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FERRO JIMENEZ, WILLIAM EDUARDO	3166066114	CC	3251316	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1615500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8.77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico protecciondatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A** como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre **SEGUROS DEL ESTADO** con sus terceros encargados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que **SEGUROS DEL ESTADO** tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de **SEGUROS DEL ESTADO** como aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de **SEGUROS DEL ESTADO** y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181446033

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA LA AURORA

NIT: 901393137

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-006

Fecha de expedición: 2025/05/29

Fecha de vencimiento: 2026/05/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: KUM989

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FREIGHTLINER

MODELO: 2008

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6370

NRO. MOTOR: 90698000697975

NRO. CHASIS: 3ALHCYCS08DZ55720

VIN:

LÍNEA: M2 106

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: WILLIAM E. FERRO J.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LIBARDO CARREÑO CASTRO

PIN 10208

PLACA KUM 989

10143	SOS618	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	PEREZ GOMEZ FELIX ANTONIO
10144	SOS624	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	ROJAS GOMEZ WILMAR ANTONIO
10145	SXW900	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	RIVERA ORTIZ MARCOS GUILLERMO
10146	WCV452	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	MONCADA FONSECA JOSE RENATO
10147	WCV459	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	RODRIGUEZ BENITEZ RICARDO ESNEIDER
10148	WCV602	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	LEON QUINTERO FEIZAR
10149	WCV605	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	ZARATE JOSE ALEXANDER
10150	WCV607	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	BARON LUGO LUIS ENRIQUE
10151	FBB702	JERSON ROBLES LANCHEROS	CR 7 A ESTE N 14 - 91 SUR	mariaksn11@gmail.com	JERSON ROBLES LANCHEROS
10152	KUM127	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	RODRIGUEZ HERNANDEZ RAMIRO
10154	SOP654	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	PARRA AVILA JORGE MAURICIO
10157	THY816	JOSE OBERDAN MATEUS MARTINEZ	CL 157 C NO. 91 - 86	jose190372@hotmail.com	NELSON RUIZ MARIN
10158	SOO018	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	MENDEZ GARZON JOSE ALEXIS
10159	SOR191	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	CONTRERAS VELASQUEZ OSCAR
10160	SOR250	CONALVIAS EQUIPOS SAS	CL 94 A NO 11A - 53	oprias@conalvias.com	RODRIGUEZ MUÑOZ PEDRO PABLO
10161	SVE931	JIMMY ESPAÑA AREVALO	CL 93 NO. 2 - 39	jimmyespa@hotmail.com	JIMMY ESPAÑA AREVALO
10163	TTT606	CECILIA GARCIA DE STUNKEL |	CR 49 NO. 52 A - 27	lstunkelg@hotmail.com	VICTOR ALFONSO GUTIERREZ BRAND
10165	VMJ665	JESUS ORLANDO GOMEZ VASQUEZ	CR 10 NO. 44 - 29	carlos.m@hotmail.com	ANDRES ANTONIO ALVARADO CRUZ
10166	SMD037	LUIS ALBERTO PEÑA MURCIA	CR 56 A NO. 4 B - 17	albertop34@yahoo.com	LUIS ALBERTO PEÑA MURCIA
10170	SRO481	MONTISAZ INGENIEROS CONSTRUCTORES SA	CL 20 SUR NO. 51 D - 2	josejoaquinmontilla@hotmail.com	OMAR SATOBA
10173	SUE030	MONTISAZ INGENIEROS CONSTRUCTORES SA	CL 20 SUR NO. 51 D - 2	josejoaquinmontilla@hotmail.com	OVIDIO MUÑOZ
10177	OXD248	HENRY RAMIREZ MUÑOZ	CL 22 L NO 123 A - 06	enriquegama@hotmail.com	CAMILO ARTURO RODRIGUEZ VELASQUEZ
10181	USC192	JOSE CAMILO CASTRO RUIZ	CL 5 NO. 11 - 04 UN CAJICA	camilo1castro@gmail.com	JOSE CAMILO CASTRO RUIZ
10182	WFI276	CARLOS RODRIGO REYES BAYONA	CL 174 NO. 8 - 90 CA 122	carlosretros@hotmail.com	CARLOS RODRIGO REYES BAYONA
10183	SWN242	LEOVIGILDO RIAÑO RINCON	TV 49 D NO. 69 - 58 SUR	notiene@notiene.com	LEOVIGILDO RIAÑO RINCON
10187	SZU446	MIGUEL ANGEL PARADA PRIETO	CR 13 NO 32 - 51	jogir77@hotmail.com	EDIER FRANCISCO TRIANA SCHOTBORGH
10190	TLY186	CONSTRUCTORA INMOBILIARIA E INVERSIONE	CR 7 NO. 21 - 73	marcelacastellanos@constructorajlca.com	FABIAN AVILA ARIAS
10191	TLY205	JOSE LIBARDO CARDONA ATEHORTUA	CR 7 NO. 21 - 73	marcelacastellanos@constructorajlca.com	EDUAR FAJARDO JIMENEZ
10193	SBB583	MANUEL JOSE CORTES CORTES	TV 16 G NO 46 - 28 SUR	lala0227@hotmail.com	MAURICIO CORTES VARGAS
10197	WNM822	LUIS ANTONIO MONTAÑO DOMINGUEZ	CR 8 NO 174 - 30	lucho7215@hotmail.com	LUIS ANDERSON RAMIREZ ZAMUDIO
10200	CRA930	DORIAN MAHECHA GONZALEZ	CR 69 P NO 73 - 46	reciclajescastaneda@hotmail.com	DORIAN MAHECHA GONZALEZ
10201	LFC579	ELISEO OSPINA SANCHEZ	DG 2 NO. 18 - 23	miltonosp@hotmail.com	MILTON JAVIER OSPINA PACHECO
10202	FAF945	MAURICIO SANCHEZ CHAVES	CR 14 SUR NO. 13 - 19 SUR	chanditopipito2313@gmail.com	MAURICIO SANCHEZ CHAVES
10205	SZR048	LUIS ANTONIO MONTAÑO DOMINGUEZ	CR 8 NO 174 - 30	lucho7215@hotmail.com	YONATAN SARMIENTO
10206	SWO922	TRANSPORTADOR J.NIVIA		jabn_537@yahoo.es	HECTOR MANUEL SALINAS CARPETA
10207	SSQ071	TRANSPORTADOR J.NIVIA		jabn_537@yahoo.es	OMAR FERNANDO CASALLAS
10208	KUM989	YIDID VEGA GOMEZ	CR 1 NO 32 - 27 SUR	yidid13@hotmail.com	EMILIANO GARCIA
10209	SBA837	CARLOS SAMUEL HIGUERA GARCIA	CL 34 B SUR 86 F 17	cshg2009@hotmail.com	CARLOS SAMUEL HIGUERA GARCIA
10221	SZV829	DROMOS PAVIMENTOS	KM 3 8 ZONA INDUSTRIAL BALSILLA	andrea.pineros@dromos.co	JORGE NAJAS
10222	UFZ922	DROMOS PAVIMENTOS	KM 3 8 ZONA INDUSTRIAL BALSILLA	andrea.pineros@dromos.co	DAVID TRIANA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1031180934

NOMBRE

WILMER ANDRES CAMACHO GUTIERREZ

FECHA DE NACIMIENTO

27-05-1999

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

15-02-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	15-01-2034	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	15-01-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

Servicios Integrales 60947.2.0-20 08/23

LC03007133381


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.031.180.934

Apellidos
CAMACHO GUTIERREZ

Nombres
WILMER ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
M

Fecha de nacimiento
22 MAYO 1999

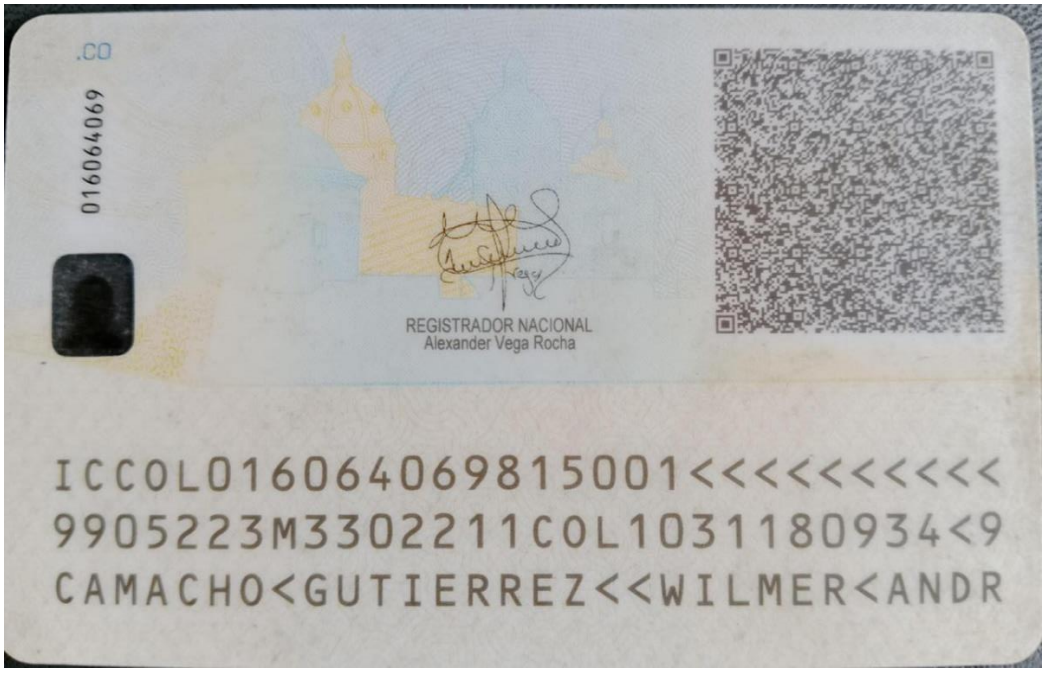
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
22 JUN 2017, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
21 FEB 2033


.CO

016064069

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL016064069815001<<<<<<<<<<<
9905223M3302211COL1031180934<9
CAMACHO<GUTIERREZ<<WILMER<ANDR

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-16, 11:43:40 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1074208092

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-07-16 11:42:21.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INTEGRADO ESTRATEGICO DEL VALLE SAS				
Documento	NI 901866731	**Dirección**	CL 6 #11 - 48		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3154711616		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	RAMIREZ LOPEZ MYRIAM	**Identificación**	CC 38860826		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031180934		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					CAMACHO GUTIERREZ WILMER ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-29	4	4,350 %	$ 1.423.500	$ 62.000	CCF22	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 62.000	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10025302725

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SXZ574	INTERNATIONAL	WORKSTAR 7600 SBA	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35200466	N	3HTWYAHT8CN534694

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT8CN534694	N	3HTWYAHT8CN534694	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

GOMEZ GONZALEZ DANNY ARNULFO

IDENTIFICACIÓN

C.C. 80722563

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 46201160000099455

VE: I

FECHA IMPORT.: 08/04/2011

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 08/04/2011

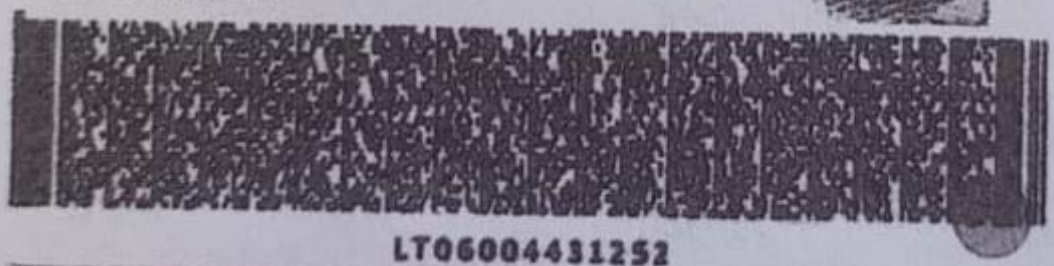
FECHA EXP. LIC. TTO.: 15/02/2022

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.





LT06004431252

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DÍA
	2025	5	10

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	5	11
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2026	5	10

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
90927485 - 612083356	SXZ574	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10831	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO
WORKSTAR7600SBA6X4

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35280450	3HTWYAHT9CN534894	3HTWYAHT9CN534894	16,58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
DANNY GOMEZ GONZALEZ	3144851329	CC	80722563	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	90927485	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1.061.500	$ 551.900	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.615.500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



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



Seguro Ter-cero
Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

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

Habeas data

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

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022
[3]. Para las demás tarifas no incluídas en el Decreto 2497 de 2022.
[4]. Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5]. Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del [illegible] 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

CamScanner
Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.05.10 19:16:27 -05:00

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181610637

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA LA AURORA

NIT: 901393137

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-006

Fecha de expedición: 2025/06/06

Fecha de vencimiento: 2026/06/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SXZ574

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10831

NRO. MOTOR: 35280450

NRO. CHASIS: 3HTWYAHT9CN534894

VIN: 3HTWYAHT9CN534894

LÍNEA: WORKSTAR 7600 SBA 6X4

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: DANNY A. GOMEZ G.

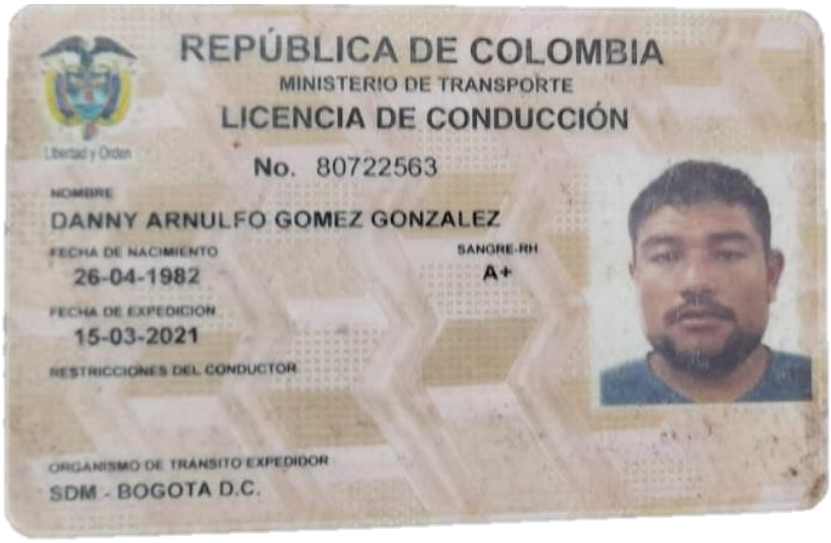
FIRMA DEL RESPONSABLE

LIBARDO CARREÑO CASTRO

PIN AMBIENTAL VEHICULOS

VEHICULO	VOLQUETA DOBLE TROQUE
PLACA	SXZ 574
MARCA	INTERNATIONAL
MODELO	2012
PIN AMBIENTAL	2137
FECHA DE REGISTRO	15/10/2017

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 80722563

NOMBRE

DANNY ARNULFO GOMEZ GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO

26-04-1982

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

15-03-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMÓVIL,MOTOCARRO, CUATRIMOTO,CAMPERO, CAMIONETA , MICROBÚS,CAMIÓN BUSETA,BUS Y ARTICULADO	20-03-2034	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL,MOTOCARRO, CAMPERO,CAMIONETA , MICROBÚS, CAMIÓN,BUSETA,BUS Y ARTICULADO	20-03-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03006958138

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80722563

GOMEZ GONZALEZ
APELLIDOS

DANNY ARNULFO
NOMBRES

Danny A. Gomez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1982
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

28-ABR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500100-42082533-M-0080722563-20000811 03635 00195B 02 078031763

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	80722563	DANNY ARNULFO GOMEZ GONZALEZ	Trav 70 # 67 b 75 sur	7582820	mrintencipa@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	87521625	$569.000	

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	200.000	0		0		0	4	600	0	200.600	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	256.000	0	0	0	0	4	700	0	256.700	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	111.400				111.400	4	300	111.700			1.114	111.700	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	200.000	200.600
Pensión	1	256.000	256.700
Riesgos Laborales	1	111.400	111.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	567.400	569.000

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	80722563	DANNY ARNULFO GOMEZ GONZALEZ	Trav 70 # 67 b 75 sur	7582820	mrintencipa@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	87521625	$569.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80722563	GOMEZ GONZALEZ DANNY ARNULFO	57	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	5	111.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Declaración de Importación

Privada | 500

1. Año **2022**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario **352022000175960-8**

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	11. Apellidos y nombres o Razón Social
900170399	6	IMPORTADORA CASA COLOMBIA S A S

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admón.	16. Cód. Dpto	17. Cód. Ciudad Municipio
DG 16 96 G 05	7460294	35	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
805027150	4	AGENCIA DE ADUANAS T&C ASOCIADOS S.A. NIVEL 2	26	565

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
29676533	TORO SAAVEDRA YORLINDA

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34.No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Anticipada	3	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BUN	20950	No. 116575012329812	2022 - 04 - 30	No. NYKS182074362	2022 - 03 - 31

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod.País Exportador
HITACHI CONSTRUCTION MACHINERY JAPAN CO., LTD.	TOKYO	399

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
6-9-3, HIGASHI-UENO, TAITO-KU, TOKYO 110-0015	@81358265288

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
AN001RPZ-3	2022 - 03 - 26	399	1	077	0	NAVEMAR SAS	3,736.70

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	8429520000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	399	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
08	01	399	5,713.54	5,713.54	YY	2	2	U	1.00

78.Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
28,673.74	2,330.76
80. Valor Seguros USD	**81. Valor Otros Gastos USD**
48.74	0.00
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	**83. Ajuste valor USD**
2,379.50	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
31,053.24	L	40007442

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
3	2022	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 0.00	93 116,036,642	94 0	95 0	96 0
I.V.A.	97 19.00	98 116,036,642	99 22,047,000	100 0	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0.00	113 0	114 0	115 0	116 0
Sancion	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 22,047,000		126 0

91. Descripción de las mercancías(No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DO BUN-0589-22 ,Pedido IMP637C, Formato 2 de 2; Factura(s)...AN001RPZ-3 26/03/2022;DECRETO NÚMERO 272 DEL 13 DE FEBRERO DEL 2018, MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. CANTIDAD: 1.00 Unidad LIC-40007442-20220422N MERCANCIA USADA. PRODUCTO= EXCAVADORA USADA CON TODOS SUS ACCESORIOS DE INSTALACIÓN Y NORMAL FUNCIONAMIENTO . MARCA= YANMAR. MODELO= VIO45-6. REFERENCIA= N/A. SERIAL= YMRVI045AEYJ60858. USO O DESTINO= INDUSTRIAL EN OBRAS CIVILES. AÑO DE FABRICACIÓN= 2014. FECHA DE FABRICACIÓN= 16-06-2014. MOTOR MARCA YANMAR ENGINE MODEL= YANMAR 4TNV88-ZPBV. ENGINE NO. (SERIAL DE MOTOR)= 03136. DFRI NO. SV-009114-22; VISTO BUENO ICA NO. VIFS-2022-07475 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

127. Valor pagos anteriores: **0**

128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXX

129. Fecha: XXXX XX XX

130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera
Estado de levante: Levante automático

No hay declaración posterior

131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores

132. No. Aceptación declaración 352022000175960

133. Feha: 2022 04 23

134. Levante No. 352022000183398

135. Fecha 2022 - 05 - 09

Firma funcionario responsable

136. Nombre
137. C.C. No.

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ **0**

996. Espacio para Número autoadhesivo

91035019195719

Fecha de Impresión: 2022-05-09 18:49:07

20221982527466



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 101158

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC508746	YANMAR	VIO45-6	2014

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	YMRVIO45AEYJ60858

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO Y NEGRO	03136	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
4895 Kg	2540 mm	1940 mm	5320 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CASTILLO GALEANO CARLOS JULIO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 79.554.860



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD
PRENDA-IMPORTADORA CASA COLOMBIA S A S

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL DE SOACHA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
21-07-2022	21-07-2022	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	352022000175960	09/05/2022

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM0700001 9553

COSMOCOLOR-TM-20

HOJA DE VIDA DE LA MAQUINA

TIPO DE MAQUINA EXCAVADORA	MARCA YANMAR	MODELO 2014	NUMERO DE SERIE YMRVI045AEYJ60858
MOTOR YANMAR 4TNV88-ZPBV	MODELO VIO-45	CILINDRADA	AÑO DE FABRICACION 2014

TIPO DE MANTENIMIENTO	FECHA Y HOROMETRO
Cambio de aceite motor, filtros, aceite, combustible y aire	13 de marzo de 2024 3.575 horas
Cambio de aceite motor, filtros, aceite, combustible y aire	9 de junio de 2024 3.775 horas
Cambio de aceite motor, filtros, aceite, combustible y aire	1 de agosto de 2024 3.960 horas
General preventivo	1 de agosto de 2024 Cambio de carril superior, cambio de valvulina motores de translación
Cambio de aceite motor, filtros, aceite, combustible y aire	29 noviembre de 2024 4.141 horas
General preventivo	29 noviembre de 2024 Cambio de dientes, pasadores

La empresa CARLOS JULIO CASTILLO se permite certificar que

El equipo **RETRO EXCAVADORA YANMAR VIO-45 MODELO 2014** se encuentra en óptimas condiciones para desempeñarse en obras civiles y de ingeniería de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.

Carlos Julio Castillo Galeano
Nit. 79554860-2
Teléfono: 312573961
Dirección: cll 103 # 5d – 47 este

A QUIEN INTERESE

CERTIFICADO TÉCNICO DE CONDICIÓN DE EXCAVADORA
REF.: INSPECCIÓN EXCAVADORA YANMAR VIO45-6 – SERIE N.º YMRVIO45AEYJ60858.

Por medio del presente, se certifica que la excavadora marca YANMAR, referencia VIO45-6, modelo 2014, con número de serie YMRVIO45AEYJ60858, vendida al cliente CARLOS JULIO CASTILLO GALEANO , ha sido sometida a una inspección técnica detallada y a las respectivas pruebas operativas.

Como resultado de dicha evaluación, se concluye lo siguiente:

- No se detectaron fugas de aceite ni de ningún otro fluido.
- El sistema hidráulico presenta estanqueidad adecuada y mantiene presión dentro de los parámetros establecidos.
- Las emisiones de gases contaminantes están dentro de los límites permitidos por la normativa ambiental vigente.
- Todos los puntos articulados se encuentran correctamente ajustados.
- La máquina cuenta con mantenimiento preventivo realizado a las 4615 horas de operación.
- Los sistemas hidráulicos y de motorización fueron verificados mediante mediciones técnicas, encontrándose todos los valores dentro de los rangos establecidos por el fabricante.

Asimismo, como respaldo de la marca y del compromiso con la calidad, garantizamos el cumplimiento del cronograma de mantenimientos preventivos programados.

Por lo anterior, se certifica que esta excavadora se encuentra en óptimas condiciones técnicas y mecánicas, conforme a los estándares del fabricante, y está apta para operar de manera segura y eficiente en proyectos de obra civil e ingeniería.

Este certificado se expide a solicitud del interesado, el día 27 de Junio de 2025. Atentamente,

Santiago P.

Santiago Parra
Ing. Mecánico
Tel 3138724626
Dpto. Postventa Importadora Casa Colombia

Rastrack S.A.S.
Administración Satelital de Vehículos

CERTIFICACIÓN

RASTRACK S.A.S. con NIT 830.126.626-3 certifica que la empresa CARLOS CASTILLO GALEANO con identificación No. 79554860, posee un dispositivo de Monitoreo y Localización 4G en la máquina relacionada a continuación:

CHASSIS	CLASE	MARCA	MOTOR	SERIAL GPS
YMRVI045AEYJ60858	EXCAVADORA	YANMAR	03136	RAS90CK11428

CHASSIS	INSTALACION	IMEI GPS	TIPO DE DISPOSITIVO	ORIGEN DEL GPS
YMRVI045AEYJ60858	Instalada 27-04-2022	860896050395656	4G	IMPORTADO

Estimado Cliente: para efectos de movilización de maquinaria amarilla, recuerde validar antes de iniciar el viaje, que su equipo de monitoreo se encuentra reportando y que su máquina cuente con la placa de identificación de monitoreo Rastrack.

Se expide el día lunes 21 de abril de 2025

Cordialmente,

Laura Rodríguez

Laura Rodríguez

Servicio al cliente

Rastrack S.A.S

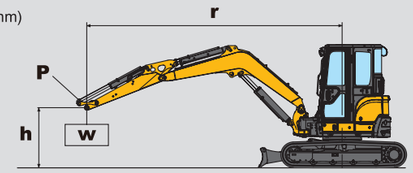
Rastrack S.A.S
NIT. 830.126.626-3

Lifting capacity

Excavator equipped with ROPS/FOPS and rubber tracks
(without quick coupler and without bucket)

r : Reach from swing center line : in(mm)
h : Lift point height : in(mm)
w : Lifting capacity : lbs(kg)
P : Lift point

: Rated over front　: Rated over side



1. The rated lifting capacities that are indicated below are based on ISO 10567 and do not exceed 87% of the excavator's hydraulic lifting capacity or 75% of its static tilt load (tipping load) capacity.
2. The following operating criteria are also applicable to the calculation of these maximum loads;
   a) The "Lift point" is the location of the front point on the arm
   b) The three indicated machine position are :(i) arm over the front end (blade down),(ii) arm over the front end (blade up), and(iii) arm over the side (blade up).
3. The weight of the excavator's bucket, hook, sling and other lifting accessories have been taken into consideration when calculating these maximum loads.

ViO45-6B

LIFT POINT HEIGHT h : in (mm)		r:REACH in (mm)											
		RATED LIFT CAPACITY OVER END BLADE DOWN : lbs (kg)				RATED LIFT CAPACITY OVER END BLADE UP : lbs (kg)				RATED LIFT CAPACITY OVER SIDE BLADE UP : lbs (kg)			
		MAX	157.5 (4000)	118.1 (3000)	78.7 (2000)	MAX	157.5 (4000)	118.1 (3000)	78.7 (2000)	MAX	157.5 (4000)	118.1 (3000)	78.7 (2000)
157.5	(4000)	✻ 2403 (1090)				✻ 2292 (1040)				1763 (800)			
118.1	(3000)	✻ 2358 (1070)	✻ 2314 (1050)			1543 (700)	1829 (830)			1322 (600)	1587 (720)		
78.7	(2000)	✻ 2425 (1100)	✻ 2645 (1200)	✻ 3306 (1500)		1300 (590)	1719 (780)	✻ 3152 (1430)		1146 (520)	1587 (720)	2425 (1100)	
39.4	(1000)	✻ 2535 (1150)	✻ 3042 (1380)	✻ 4365 (1980)		1256 (570)	1675 (760)	2535 (1150)		1124 (510)	1499 (680)	2204 (1000)	
Ground	(0)	✻ 2579 (1170)	✻ 3284 (1490)	✻ 4585 (2080)	✻ 6459 (2930)	1300 (590)	1587 (720)	2358 (1070)	4166 (1890)	1102 (500)	1366 (620)	2028 (920)	3351 (1520)
-39.4	(-1000)	✻ 2667 (1210)	✻ 2910 (1320)	✻ 4232 (1920)	✻ 6393 (2900)	1521 (690)	1587 (720)	2403 (1090)	4387 (1990)	1322 (600)	1344 (610)	1984 (900)	3571 (1620)
-78.7	(-2000)	✻ 2535 (1150)		✻ 2954 (1340)		✻ 2601 (1180)		2469 (1120)		1940 (880)		2116 (960)	

ViO55-6B

LIFT POINT HEIGHT h : in (mm)		r:REACH in (mm)											
		RATED LIFT CAPACITY OVER END BLADE DOWN : lbs (kg)				RATED LIFT CAPACITY OVER END BLADE UP : lbs (kg)				RATED LIFT CAPACITY OVER SIDE BLADE UP : lbs (kg)			
		MAX	157.5 (4000)	118.1 (3000)	78.7 (2000)	MAX	157.5 (4000)	118.1 (3000)	78.7 (2000)	MAX	157.5 (4000)	118.1 (3000)	78.7 (2000)
157.5	(4000)	✻ 2513 (1140)	✻ 2425 (1100)			✻ 2425 (1100)	✻ 2358 (1070)			1895 (860)	✻ 2403 (1090)		
118.1	(3000)	✻ 2513 (1140)	✻ 2579 (1170)			1543 (700)	✻ 2491 (1130)			1521 (690)	✻ 2469 (1120)		
78.7	(2000)	✻ 2557 (1160)	✻ 2976 (1350)	✻ 3924 (1780)		1455 (660)	2204 (1000)	✻ 3791 (1720)		1300 (590)	1962 (890)	✻ 3615 (1640)	
39.4	(1000)	✻ 2645 (1200)	✻ 3439 (1560)	✻ 5004 (2270)		1388 (630)	2094 (950)	3130 (1420)		1234 (560)	1873 (850)	2755 (1250)	
Ground	(0)	✻ 2711 (1230)	✻ 3681 (1680)	✻ 5335 (2420)	✻ 6966 (3160)	1477 (670)	1962 (890)	2976 (1350)	4761 (2160)	1300 (590)	1741 (790)	2579 (1170)	4166 (1890)
-39.4	(-1000)	✻ 2777 (1260)	✻ 3527 (1600)	✻ 5092 (2310)	✻ 7187 (3260)	1609 (730)	1940 (880)	2910 (1320)	4916 (2230)	1455 (660)	1785 (810)	2601 (1180)	4475 (2030)
-78.7	(-2000)	✻ 2623 (1190)		✻ 3902 (1170)		2204 (1000)		2932 (1330)		2072 (940)		2623 (1190)	

Note : The maximum loads marked with an asterrisk (✻) were limited by the Excavator's hydraulic lifting capacity rather than by its static tilt load (tipping load) capacity.

Standard equipment

- Blade
- Boom swing function
- Rubber track / Steel track
- Auxiliary valve and plumbing
- Back mirror
- 2-way control pattern change
- ROPS / FOPS Canopy, Cabin
- Windshield washer (cabin)
- Lock lever
- LCD monitor
- Joystick pilot controls
- Arm rests
- Suspension and reclining seat
- Seat belt retractable
- P.T.O switch
- Engine accelerator knob
- Auto deceleration
- Eco mode
- Engine stop switch
- Traveling alarm
- External power socket
- Cup & bottle holder
- Ash tray (cabin)
- Floor mats
- Evacuation hammer (cabin)

Please note that the standard equipment may vary from this list. Consult your Yanmar dealer for confirmation

YANMAR CONSTRUCTION EQUIPMENT CO.,LTD.
OVERSEAS SALES DEPT.
MARKETING & SALES DEPT.
1717-1, Kumano, Chikugo, Fukuoka 833-0055, Japan
Tel : +81-942-53-5465　Fax : +81-942-53-5132
yanmar.com

All data subject to change without notice.

Printed in Japan
031D0-G00800③1502 1403Ⓝ

YANMAR

TRUE ZERO TAIL SWING MINI EXCAVATOR

ViO45-6B / ViO55-6B

28.1kW　33.4kW



DESIGNED FOR PROFESSIONAL OPERATORS

Everything a professional operator needs in a mini excavator

ViO45-6B and ViO55-6B are exceptionally designed for professional operators. These 2 models will impress users with their superior fuel efficiency, work performance, comfort, durability and serviceability.











Canopy spec

Cabin spec

TRUE ZERO TAIL SWING MINI EXCAVATOR

ViO

ViO45-6B 28.1kW **ViO55-6B** 33.4kW

SAVE TIME AND BE MORE PRODUCTIVE

ViO45-6B and ViO55-6B, born to deliver top performance

Clean diesel engine



These 2 models are powered by Yanmar TNV series diesel engines, equipped with the latest electronically controlled direct injection technologies designed for clean emission and powerful output.

ViO45-6B **4TNV88**	ViO55-6B **4TNV84T**
28.1kW / 2200rpm	**33.4kW** / 2200rpm

Fuel efficiency

Fuel efficiency has improved due to the excellently matched hydraulic system combined with the new features of Eco mode and Auto deceleration, making them the most fuel efficient excavators in their class.

Electronically controlled engine + **More efficient hydraulics**

30% better fuel economy over previous models



Eco mode is used previous models **40% down**

Eco mode

Switching to Eco mode helps reduce fuel consumption significantly.

Auto deceleration

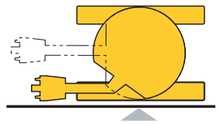
If the operating levers have been in neutral for more than 4 seconds, the engine will automatically drop back to idle, which lowers noise, emissions and fuel consumption.





True zero tail swing

Yanmar pioneered the concept of a true zero tail swing mini excavator which will operate with no overhang on the tightest of job sites.

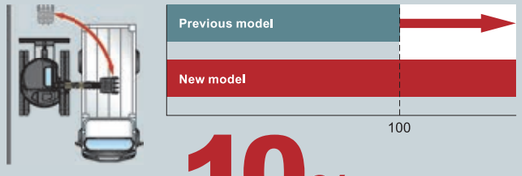




Productivity

The new engines, coupled with a more powerful hydraulic pump, allow these 2 models to perform smoothly and efficiently. Work performance has increased by 10%.

Amount of work per hour *standard specifications

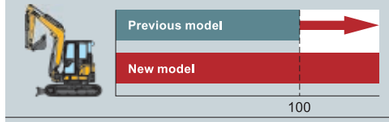


10% increase

Lifting capacity

ViO45-6B and ViO55-6B have the lifting power of a conventional type excavator, thanks to their ingenious design and excellently balanced weight distribution.

Lifting capacity over front *standard specifications



10% increase

Lifting capacity over side *standard specifications



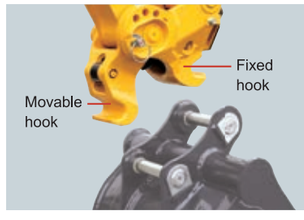
5% increase

Heat balance

The larger radiator and enhanced hydraulic oil cooling system ensure top performance regardless of ambient temperatures.

Radiator **10% increase** | **Oil cooler** **10% increase**

Yanmar original quick coupler (option)



Ensures quick change of attachments.



UNIVERSAL DESIGN (UD), COMFORT



The universal design employed to enhance operator comfort.





Powerful air conditioner with features of air recirculation and fresh air mode

Air cooling
10%
improved



Comfortable reclining seat with storage compartment





New universal grab handles



Hood handles



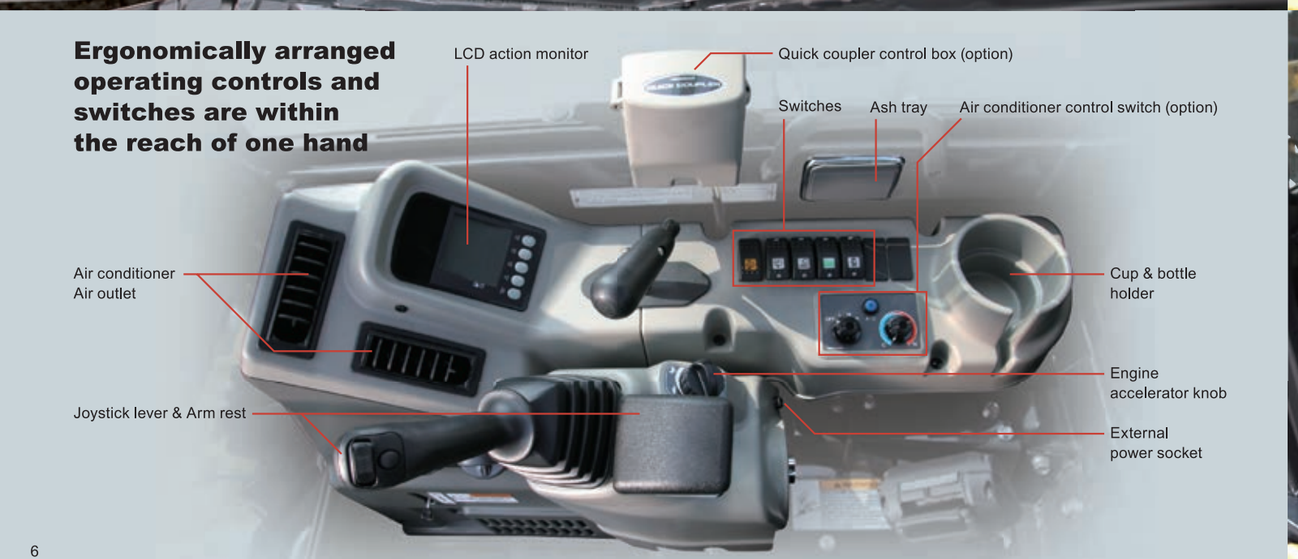
Door handles



Cabin light



Ergonomically arranged operating controls and switches are within the reach of one hand





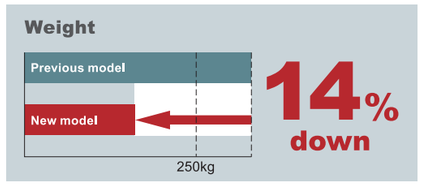


PROVEN DURABILITY AND SAFETY

Simple design and durable components for enhanced reliability and minimum running costs.

1 Cylinder guard protectors made from strong spring steel

2 Tough and lighter boom



3 Protected work light

4 Perfectly located air conditioner condenser

5 Steel bonnets ensure extra component protection

6 Strengthened bonnet hinges


Rear hood


Right hood


Right upper hood

7 Frame guard provides protection on the toughest job sites

8 Upgraded undercarriage

Width **25% size up**

A Idler / Held with double pin to prevent oil leakage.

B Track roller / New durable structure prevents dirt or mud from sticking.

Width **13% size up**

Diameter **14% size up**

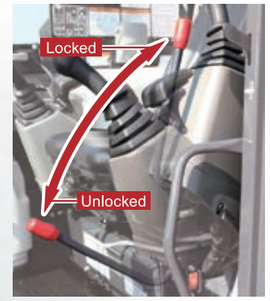
C Sprocket / Durable and long lasting.

Width **29% size up**



9 Cabin & Canopy comply with ROPS and FOPS ISO standards

10 Safety lock levers



11 Emergency engine stop switch



12 Seat belt



13 Evacuation hammer (cabin spec)



14 Back mirror

15 Operator friendly exhaust system

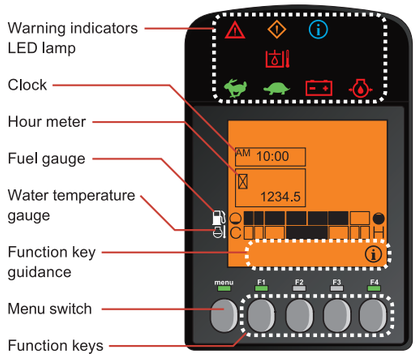


EASY MAINTENANCE

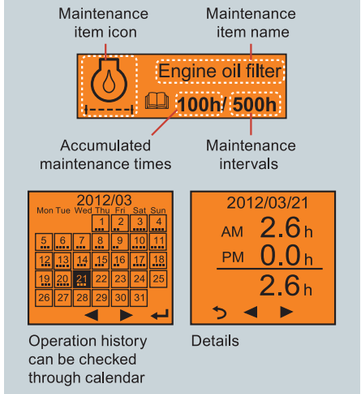
The new LCD action monitor provides various information, including machine service life and servicing alerts for smart machine maintenance.

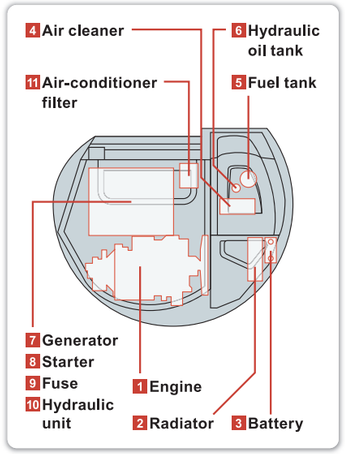
Back light large-screen LCD monitor

ViO45-6B and ViO55-6B incorporate a system that allows tracking down machine operating conditions over a span of 3 months.

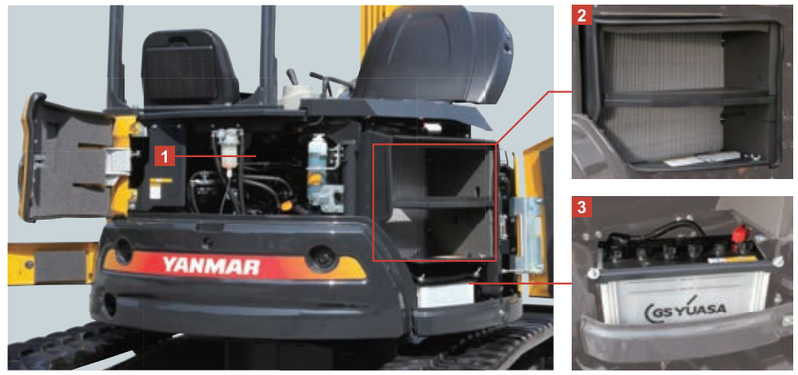


Display examples

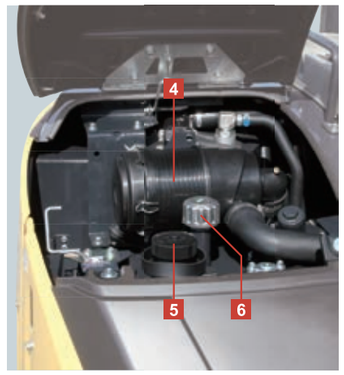




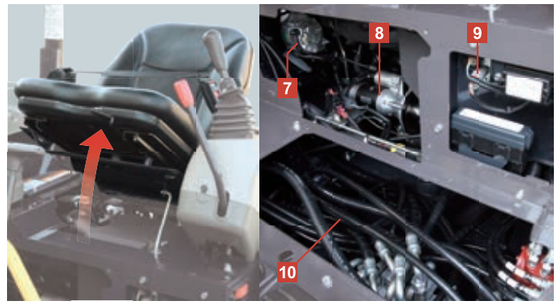
Rear hood, right hood open without tools



Right upper opens without tools



Open around the operator's seat



Easy maintenance of air conditioner

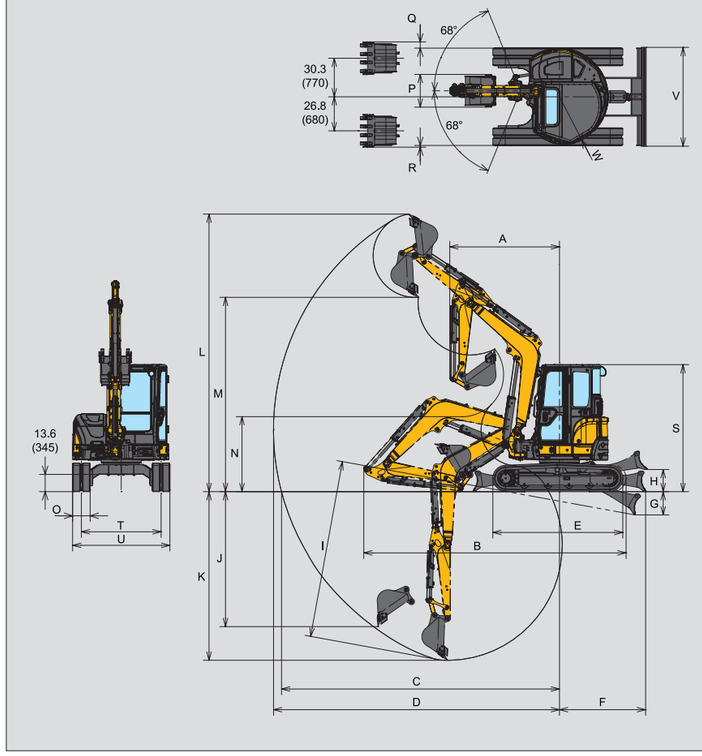



Outside air filter


Tool box


Inside air filter


Fuel tank drain cock



Dimensions

Unit : mm (in)

	ViO45-6B		ViO55-6B	
	Canopy spec / Cabin spec		Canopy spec / Cabin spec	
	Quick coupler	without Quick coupler	Quick coupler	without Quick coupler
A	2380 (93.7) Swing 2120 (83.5)	2190 (86.2) Swing 1950 (76.8)	2370 (93.3) Swing 2110 (83.1)	2180 (85.8) Swing 1940 (76.4)
B	5320 (209.4)	5230 (205.9)	5580 (219.7)	5510 (216.9)
C	5740 (226.0)	5540 (218.1)	6140 (241.7)	5950 (234.3)
D	5890 (231.9)	5700 (224.4)	6290 (247.6)	6100 (240.2)
E	2590 (102.0)			
F	1890 (77.4)	1720 (67.7)	1890 (77.4)	1720 (67.7)
G	540 (21.3)	465 (18.3)	540 (21.3)	465 (18.3)
H	500 (19.7)	445 (17.5)	500 (19.7)	445 (17.5)
I	3740 (147.2)	3540 (139.4)	4120 (162.2)	3920 (154.3)
J	2380 (93.7)	2690 (105.9)	2560 (100.8)	2930 (115.4)
K	3550 (139.8)	3360 (132.3)	3900 (153.5)	3710 (146.1)
L	5700 (224.4)	5530 (217.7)	6060 (238.6)	5900 (232.3)
M	3680 (144.9)	3870 (152.4)	4050 (159.4)	4240 (166.9)
N	1340 (52.8)	1500 (59.1)	1410 (55.5)	1570 (61.8)
O	350 (13.8)		400 (15.7)	
P	650 (25.6)		700 (27.6)	
Q	125 (4.9)			
R	35 (1.4)			
S	2540 (100.0)			
T	1590 (62.6)			
U	1940 (76.4)		1990 (78.3)	
V	1970 (77.6)		1970 (77.6)	
W	970 (38.2)		995 (39.2)	

Specifications

Model			ViO45-6B				ViO55-6B			
Spec			Canopy		Cabin		Canopy		Cabin	
Type			Quick coupler	without Quick coupler	Quick coupler	without Quick coupler	Quick coupler	without Quick coupler	Quick coupler	without Quick coupler
Operating weight	Rubber track	lbs (kg)	10373 (4705)	10152 (4605)	10748 (4875)	10527 (4775)	11806 (5355)	11585 (5255)	12203 (5535)	11982 (5435)
	Steel track	lbs (kg)	10659 (4835)	10439 (4735)	11034 (5005)	10814 (4905)	11872 (5385)	11651 (5285)	12269 (5565)	12048 (5465)
Engine	Type	-	Vertical four cylinder water-cooled direct injection diesel engine							
	Model	-	YANMAR 4TNV88-ZPBV				YANMAR 4TNV84T-ZMBV			
	Rated output	HP (kW) / rpm	37.7(28.1) / 2200 [Gross]				48.4 (33.4) / 2200 [Gross]			
Performance	Bucket capacity, standard	cu.ft (cu.m)	4.94 (0.14)				5.65 (0.16)			
	Bucket width, standard	in. (mm)	25.6 (650)				27.6 (700)			
	Max digging force, bucket	lbf (kN)	6497 (28.9)	8206 (36.5)	6497 (28.9)	8206 (36.5)	7464 (33.2)	9419 (41.9)	7464 (33.2)	9419 (41.9)
	Traveling speed, High / Low	Rubber track MPH (km / h)	2.9 (4.6) / 1.5 (2.4)				2.6 (4.2) / 1.4 (2.2)			
		Steel track MPH (km / h)	2.7 (4.3) / 1.3 (2.1)				2.4 (3.9) / 1.2 (2.0)			
	Swing speed	rpm	10				10			
	Boom swing angle, (L / R)	degrees	68 / 68				68 / 68			
Ground contact pressure	Rubber track	PSI (kPa)	4.25 (29.3)	4.16 (28.7)	4.41 (30.4)	4.32 (29.8)	4.24 (29.2)	4.15 (28.6)	4.38 (30.2)	4.29 (29.6)
	Steel track	PSI (kPa)	4.42 (30.5)	4.34 (29.9)	4.58 (31.6)	4.50 (31.0)	4.31 (29.7)	4.24 (29.2)	4.45 (30.7)	4.38 (30.2)
Hydraulic system	Pump capacity	GPM (L / min)	11.2 (42.5) x 2 [Variable displacement pump] 9.8 (37.0) x 1, 2.9 (10.8) x 1 [Gear pump]				12.1 (45.8) x 2 [Variable displacement pump] 9.8 (37.0) x 1, 2.9 (10.8) x 1 [Gear pump]			
	Main relief set pressure	PSI (MPa)	3553 (24.5) x 2 3133 (21.6) x 1 566 (3.9) x 1				3553 (24.5) x 2 3553 (24.5) x 1 566 (3.9) x 1			
Fuel tank capacity		Gals (L)	17.4 (66)				17.4 (66)			

Hydraulic PTO

Model	ViO45-6B			ViO55-6B		
Specification \ Output	PSI (MPa)	GPM (L / min)		PSI (MPa)	GPM (L / min)	
		2200RPM	1200RPM		2200RPM	1200RPM
Combined flow, double actions	3553 (24.5)	21.0 (79.5)	11.4 (43.3)	3553 (24.5)	21.9 (82.8)	11.9 (45.1)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.067.727.941**

JIMENEZ MORENO

APELLIDOS

VIRGILIO JULIAN

NOMBRES

Virgilio J. Jimenez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1997**

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-ENE-2015 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1215000-01077766-M-1067727941-20190628 **0065**36297A 1 9908579140

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	79554860
Número Afiliación:	80063308
Razón social:	CASTILLO GALEANO CARLOS JULIO

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1067727941
Nombre:	VIRGILIO JULIAN JIMENEZ MORENO
Fecha Ingreso:	04/06/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	03/06/2025 08:45:11 a. m.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VIRGILIO JULIAN JIMENEZ MORENO identificado(a) con CC. 1067727941 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2024/12/08**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 03 días del mes de 06 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

VIRGILIO JULIAN JIMENEZ MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.727.941**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Junio del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

VIRGILIO JULIAN JIMENEZ MORENO

Con Cedula de Ciudadania No. 1067727941

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá,
a los diez (10) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
Subdirector CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

47898013 - 10/07/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9209001502592CC1067727941C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año **2010**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario

4820100000071571-2

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 899999034 | 6. DV: 1 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

13. Dirección: CL 57 8 69 | 15. Teléfono: 5401500 | 12. Cód. Admón.: 48 | 16. Cód. Dpto: 11 | 17. Cód. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830002397 | 25. DV: 9 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS DHL GLOBAL FORWARDING COLOMBIA SA NIVEL 1 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario:

29. Número documento de identificación: 45427426 | 30. Apellidos y nombres: LOPEZ MOSQUERA ANA ISABEL

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Corrección	4	482010000065607	2010 - 03 - 15	48	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	4	No. 9186344	2009 - 12 - 30	No. BL-USMIA-001741072-X	2008 - 10 - 31

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S.A GECOLSA | 47. Ciudad: BOGOTA | 48. Cod.País Exportador: 169

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: AVENIDA AMERICAS 42 A 21 | 50. E-mail: WWW.GECOLSA.COM

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs
FE000004206	2009 - 12 - 29	580	1	434	25	MARITRANS S A	1,894.79

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	8429510000	XX	XX	C237	XX	XXXX	XX	249	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
08	01	918	12,660.00	12,660.00	PK	1	1	u	1.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
32,650.00	1,163.00

80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD
65.30	54.70

82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD
1,283.00	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
33,933.00	L	20575025

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
3	2010	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 0.00	93 64,295,909	94 0	95 0	96 0
I.V.A.	97 0.00	98 64,295,909	99 0	100 0	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0.00	113 0	114 0	115 0	116 0
Sancion	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 0		126 0

91. Descripción de las mercancías(No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continue al respaldo de este formulario)

DO. CO0574001871-2010 1/1 FE000004206 29/12/2009 -M33444 - MINICARGADOR NUEVO MARCA CATERPILLAR, MODELO 236B SERIE 2, EQUIPADO CON MOTOR DIESEL CATERPILLAR 3044C DE 70 HP DE POTENCIA PESO DE OPERACIÓN DE 3.2 TON, CAPACIDAD DE LEVANTE DE 884 KGS. CUCHARON DE 0.44 MT3, CASILLA ABIERTA - MINICARGADOR MARCA CATERPILLAR MODELO 236B -S/N. CAT0236BPHEN09054 - S/N. CYM07716 -C 3.4-T - 55 KW - 300-6603- 279-5372-65SSGP033779 - AÑO DE FABRICACION 2009 -MERCANCIA NUEVA CONSIDERADA SALDO DE INVENTARIO. AÑO DE FABRICACION 2009 - NOS ACOGEMOS AL DECRETO 255 DE 1992, ARTICULO 7, LITERAL B, PARA EXCENCION DE GRAVAMEN ARANCELARIO. SE ACLARA QUE LA MERCANCIA A IMPORTAR SERA UTILIZADA PARA LA FORMACION DE OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA PARA LA CONSTRUCCIO(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0 | 128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXX | 129. Fecha: XXXX XX XX

130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera
Estado de levante: Después de insp.: levante

No hay declaración posterior
Acta de inspección No.: 482010000012630
Inició: 2010-03-23 09:40:15 Finalizó: 2010-03-25 21:15:00

131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores

132. No. Aceptación declaración: 482010000071571

133. Feha: 2010 03 19

134. Levante No. 482010000071774 | 135. Fecha: 2010 - 03 - 25 | Firma funcionario responsable | 136. Nombre: CORTES VALENZUELA CELFIA | 137. C.C. No. 43,074,320

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $: 0

996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

CITIBANK
Autoadhesivo 09004061401577
Fecha presentación 2010-03-19 15:35:00
Valor pagado $0

Fecha de Impresión: 2020-06-11 11:54:58

20102001566054



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 80383

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC200988	CATERPILLAR	236B	2009

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MINICARGADOR	CAT0236BPHEN00054

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	CYM07716	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
3000 Kg	2090 mm	1670 mm	3510 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
MOVIARCILLAS SAS	NIT 900.096.371



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE MOPAL VILLAVICENCIO

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
06-04-2021	06-04-2021	------

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	48201[illegible]71571	25/03/2019

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM0[illegible]3519

Bogotá. 14 de julio de 2025

CERTIFICADO MANTENIMIENTO

Por medio de la presente **MONTAJES Y SERVICIOS JN SAS** identificado con número **NIT 900.427.130-8**, informa que el mantenimiento del equipo relacionado a continuación, se realizó exitosamente cumpliendo los parámetros establecidos por el fabricante, por lo cual el equipo se encuentra en óptimas condiciones de trabajo, este mantenimiento se realiza cada 250 horas trabajadas

PLACA O SERIE VIN: CAT0236BPHEN09054
TIPO: CONSTRUCCION
MODELO: 2009
MARCA: CATERPILLAR
SERIE VIN N°: CAT0236BPHEN09054
SERIE MOTOR N°: CYM07716
HOROMETRO ULTIMO MANTENIMIENTO: 12.245
HOROMETRO PROXIMO MANTENIMIENTO: 12.495

El presente certificado de expide el día 14 (catorce) del mes de julio de 2025

Cordialmente,

_____

Jose Niampira Sanchez

C.C. 80.163.109

MONTAJES y SERVICIOS
JN S.A.S
NIT. 900.427.130-8

Bogotá. 14 de julio de 2025

CONFIRMACION COMPROMISO DE MANTENIMIENTO

Por medio de la presente **MONTAJES Y SERVICIOS JN SAS** identificado con número **NIT 900.427.130-8**, se compromete a realizar los mantenimientos preventivos y correctivos que surjan mientras se encuentra ejecutando labores de obra; los mantenimientos preventivos se realizaran con intervalos de 250 horas

PLACA O SERIE VIN: CAT0236BPHEN09054
TIPO: CONSTRUCCION
MODELO: 2009
MARCA: CATERPILLAR
SERIE VIN N°: CAT0236BPHEN09054
SERIE MOTOR N°: CYM07716
HOROMETRO ACTUAL: 12.245
HOROMETRO ULTIMO MANTENIMIENTO: 12.245

El presente certificado de expide el día 14 (catorce) del mes de julio de 2025

Cordialmente,

_____

Jose Niampira Sanchez

C.C. 80.163.109

MONTAJES y SERVICIOS
JN S.A.S
NIT. 900.427.130-8

Bogotá. 14 de julio de 2025

CERTIFICADO DE ÓPTIMAS CONDICIONES

Por medio de la presente **MONTAJES Y SERVICIOS JN SAS** identificado con número **NIT 900.427.130-8**, certifica que el siguiente equipo se encuentra en óptimas condiciones técnico-mecánicas de acuerdo con los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar la operación segura y adecuada para realizar labores en obra.

PLACA O SERIE VIN: CAT0236BPHEN09054
TIPO: CONSTRUCCION
MODELO: 2009
MARCA: CATERPILLAR
SERIE VIN N°: CAT0236BPHEN09054
SERIE MOTOR N°: CYM07716
HOROMETRO ACTUAL: 12.245

El presente certificado de expide el día 14 (catorce) del mes de julio de 2025

Cordialmente,

_____

Jose Niampira Sanchez

C.C. 80.163.109

SERVIMAQUINADOS M&L S.A.S
SERVICIO Y MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA PESADA

Bogotá, 14 de julio de 2025

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

SERVIMAQUINADOS M&L SAS

Hace constar

Que el señor CRISTIAN GIOVANNY ALGARRA ROJAS identificado con cedula de ciudadanía No. 1.001.078.136, cuenta con la preparación, conocimiento, idoneidad y capacidad para desempeñar labores como operador de máquinas de movimiento de tierras, construcción vías y afines y certifica la experiencia relacionada

Atentamente

Milton Alveiro Zamora Sánchez
Representante legal
C.C 1.012.354.539

Cristian A.

Cristian Giovanny Algarra Rojas
Operario
C.C 1.001.078.136

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.078.136**

ALGARRA ROJAS

APELLIDOS

CRISTIAN GIOVANNY

NOMBRES

Cristian Algarra

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-OCT-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01175735-M-1001078136-20201104 **0072**92243A 1 8500899932

Medellín, 11 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERVIMAQUINADOS ML SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1001078136	ALGARRA ROJAS CRISTIAN GIOVANNY	11/07/2025		23225523	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10123545392519226293

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/07/2025 07:18:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.32.133, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, 11/07/2025

Señor(a)
CRISTIAN GIOVANNY ALGARRA ROJAS
C – 1001078136

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015097416
Fecha Radicación: 07/10/2025

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa SERVIMAQUINADOS ML S A S N 901793688, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1700000.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
CRISTIAN GIOVANNY ALGARRA ROJAS	C	10/20/2002	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 08/10/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 80 F 11 D 50
Dirección Laboral: CR 80 F 11 D 50
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 07/11/2025

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	**Cod.**	**Documentos exigidos**	**Cod.**	**Documentos exigidos**	**Cod.**
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN GIOVANNY ALGARRA ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.078.136**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Julio del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CRISTIAN GIOVANNY ALGARRA ROJAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1001078136

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERACION DE MAQUINA MINICARGADOR

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los veintiun (21) dias del mes de abril de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA
Subdirector
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

82091648 - 21/04/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9209002515520CC1001078136C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.071.548.206
BAQUERO PEREIRA

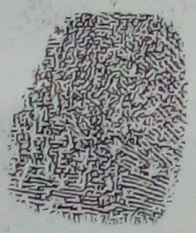
APELLIDOS
ARLEY YESID

NOMBRES

Arley Yesid Baquero P.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1986
ARBELAEZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

24-NOV-2004 ARBELAEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1506400-01327435-M-1071548206-20221105 0088978716A 1 55972949

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **BAQUERO PEREIRA ARLEY YESID** identificado con **CC** No. **1071548206** , registra la siguiente información.

Datos del Empleador

MONTAJES Y SERVICIOS JN SAS
NIT 900427130

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 19/07/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de Retiro:
Tipo Vinculación: DEPENDIENTE
Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogota. a los 18 días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

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

Famisanar

NIT 830.003 564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012181394

9012181394

29528308

18 07 2025

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Traslado de Administradora X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual; B. Cotizante de Empresa; C. Beneficiario o afiliado adicional X
3. Régimen: A. Contributivo; B. Subsidiado X; C. Excepción; D. Especial
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X; B. Beneficiario; C. Adicional
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X; B. Independiente; C. Pensionado

II. AFILIACIÓN Y DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres							
BAQUERO	PEREIRA	ARLEY	YESID				
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1071548206	9. Sexo: M X	10. Fecha de nacimiento: 17	11	1986		
12. Etnia	13. Discapacidad	14. Grupo de población especial	15. Puntaje SISBÉN				
16. Ingreso base de cotización: $1.423.500	17. Residencia	18. Administradora de pensiones: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.					

III. DATOS DE UBICACIÓN

19. Dirección | 20. Barrio | 21. Municipio | 22. Departamento | 23. Zona: Urbana / Rural | 24. Teléfono | 25. Correo electrónico

Selección de la IPS Primaria

26. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge e hijos menores de edad, permanentes o no)

27. Apellidos y nombres	28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo	31. Fecha de nacimiento	32. Parentesco	33. Discapacidad	34. Ocupación

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MONTAJES Y SERVICIOS JN SAS	NT	900427130	
39. Dirección: CR 56 14 81	31383460	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o actividad de cotización para cotizar X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte de interrupción o reanudación ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
				18 07 2025

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

A. Declaración de veracidad de la información suministrada y aceptación de términos y condiciones del servicio.

B. Declaración de veracidad de la información suministrada y aceptación de términos y condiciones del servicio.

C. Declaración de veracidad de la información suministrada y aceptación de términos y condiciones del servicio.

D. Declaración de veracidad de la información suministrada y aceptación de términos y condiciones del servicio.

E. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos personales a terceros para el cumplimiento de obligaciones en la prestación de servicios de salud.

F. Autorización para que la EPS reporte información a terceros para el cumplimiento de obligaciones en la prestación de servicios de salud.

G. Autorización para que la EPS consulte y reporte información a bases de datos de operadores de información y a las entidades públicas que por ley tengan esa función.

H. Autorización para que la EPS reporte información a terceros para el cumplimiento de obligaciones en la prestación de servicios de salud.

I. Autorización para que la EPS consulte y reporte información a bases de datos de operadores de información y a las entidades públicas que por ley tengan esa función.

J. Autorización para que la EPS reporte información a terceros para el cumplimiento de obligaciones en la prestación de servicios de salud.

K. Autorización para que la EPS consulte y reporte información a bases de datos de operadores de información y a las entidades públicas que por ley tengan esa función.

L. Autorización para que la EPS reporte información a terceros para el cumplimiento de obligaciones en la prestación de servicios de salud.

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad | Cantidad | Folios

57. Copia del dictamen de invalidez emitido por la autoridad competente

58. Copia del registro civil de nacimiento o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

59. Copia de la escritura pública, sentencia judicial que declare unión marital de hecho, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

60. Copia del certificado de la autoridad competente de consejo indígena

61. Copia de la resolución de la autoridad competente de la entidad territorial

62. Copia de la resolución de reconocimiento del pago de la cuota parte pensional, el certificado de defunción de los padres y la declaración suscrita por el cotizante sobre la dependencia económica de los padres

63. Copia de la autorización de ingreso por parte de la Subcuenta ECAT de la Administradora Nacional de Salud

64. Documento de vinculación a la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65. Copia de la acta administrativa de liquidación de la sociedad conyugal, de la sentencia judicial, de la escritura pública o de la declaración suscrita por el cotizante sobre la disolución de la sociedad conyugal

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
		CARGO: OPERADOR DE PLANTA AUXILIAR

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ARLEY YESID BAQUERO PEREIRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.071.548.206**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Inspecciones Industriales
II.Colombia.s.a.s

CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 2.6.6.8 DE DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO
DEL SECTOR EDUCACIÓN INFORMAL DECRETO1075 DE 26 DE MAYO DE 2015.
RADICADO NO: E-2024-3939
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE BOGOTÁ
REG. MERCANTIL Nº 03724627 -NIT 901.138.598-4

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

ARLEY YESID BAQUERO PEREIRA

CON Cedula de ciudadania No.1071548206 DE ARBELAEZ

CURSÓ Y APROBÓ:

OPERADOR MULTIPLE DE MAQUINARIA

APROBÓ EL DIA **18/06/2025** - VALIDO HASTA EL **17/06/2026**

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE **(60)** HORAS

EN CONSTANCIA FIRMAN

OMM-0016

Yolanda Dehaquiz R
DIRECTORA

LISETH VARGAS MAHECHA
GERENTE

LINEAS DE ATENCIÓN: 310 757 5203 / 323 289 5704
WWW.INSPECCIONESINDUSTRIALESDECOLOMBIA.COM
DIRECCIÓN: FUNZA: KR 12A NO. 9-26, PISO 4 / BOGOTÁ: TV. 94 L #80A 26
LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO PUEDE SER VERIFICADA EN NUESTRA PÁGINA WEB O MEDIANTE EL

Inspecciones Industriales
II.Colombia.s.a.s

OPERADOR MULTIPLE DE MAQUINARIA

NOMBRES
ARLEY YESID BAQUERO PEREIRA

IDENTIFICACIÓN **RH**
1071548206 **De** ARBELAEZ A+

LICENCIA	CAT	HORAS	ID
Si	C1	60	OMM-0016

FECHA CERT.	FECHA VENCE
18/06/2025	17/06/2026



MONTAJES y SERVICIOS
JN S.A.S
NIT. 900.427.130-8

Bogotá, 17 de julio de 2025

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

MONTAJES Y SERVICIOS JN SAS

Hace constar

Que el señor ARLEY YESID BAQUERO PEREIRA identificado con cedula de ciudadanía No. 1.071.548.206, cuenta con la preparación, conocimiento, idoneidad y capacidad para desempeñar labores como operador de máquinas de movimiento de tierras, construcción vías y afines y certifica la experiencia relacionada

Atentamente

Jose Azael Niampira Sanchez

Representante legal

C.C 80.163.109

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 74436408



NOMBRE

BEIMAR LOPEZ VARGAS

FECHA DE NACIMIENTO

14-03-1984

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

08-07-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	08-07-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	08-07-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008828525

Servicios Integrales 95909.1.0-1 01/25

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10006086469

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SYU998	HINO	FM1JLUD-TGL	2007

CILINDRADA CC	CCLCR	SERVICIO
7.961	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	18700

NÚMERO DE MOTOR
J08CTT23989

REG N

VIN
******

NÚMERO DE SERIE
JHDFM1JLU7XX10182

REG N

NÚMERO DE CHASIS
JHDFM1JLU7XX10182

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
PINZON ARIAS CARLOS ARTURO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 7924105

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
01186051370215

I/E
I

FECHA IMPORT.
12/06/2006

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
17/07/2006

FECHA EXP. LIC. TTO.
23/09/2013

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/MOSQUERA



Morpho C100220005-2013-07-22

LT01004522910

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL		HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	
2024-07-11		2024-07-12		2025-07-11

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10605600224740	SYU998	CARGA O MIXTO	PUBLICO	7961	2007

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HINO	PLATON
	LINEA VEHICULO: FM1JLUD-TGL	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
34756178	JHDFM1JLU7XX10182		18.70

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
VEGA USA, PEDRO PABLO	3102616551	CC	1057410082	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	14	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1162400	$ 604400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1768900

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

FIRMA AUTORIZADA

e usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

uende portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier
nento.
cuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
le atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas
ndrículas, la retención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos
la atención de las víctimas del accidente.

caso de accidente de tránsito:

alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar
l accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de
nsito (artículo 168 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia
acional de Salud.
ara los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución
restadora de servicios de salud.

otección de datos personales:

GUROS DEL ESTADO S.A y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. informa que sus datos
rsonales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará
ponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/paginas/ProteccionDatos.jsp y
ww.segurosdevidadelestado.com/paginas/ProteccionDatos.jsp para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico protecciondedatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de SEGUROS DEL ESTADO S.A y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente, ejecutar los contratos que celebre SEGUROS DEL ESTADO con sus terceros encargados, controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos, enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionados con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que SEGUROS DEL ESTADO tenga convenio o alianzas comerciales, en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de SEGUROS DEL ESTADO como aquellas administradas a través de Encargame y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de SEGUROS DEL ESTADO y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 190,710, 712, 721, 722, 731, 732, 910, 910,936 Decreto 2644 de 2022.
2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

Escaneado con CamScanner

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 174705644

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA MOVILIDAD COLOMBIA

NIT: 901574042

No. de Certificado de Acreditación: 23-CDA-052

Fecha de expedición: 2024/07/23

Fecha de vencimiento: 2025/07/23

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SYU998

CLASE: VOLQUETA

MARCA: HINO

MODELO: 2007

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 7961

NRO. MOTOR: 34756178

NRO. CHASIS: JHDFM1JLU7XX10182

VIN:

LÍNEA: FM1JLUD-TGL

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: CARLOS A. PINZON A.

AGRADECEMOS QUE EL PROXIMO AÑO REALICES
TU TECNICO MECANICA CON NOSOTROS

VENCE : 23-07-2025
311 3470071-313 4378626

FIRMA DEL RESPONSABLE

ALEXIS PINZON MARTINEZ

Escaneado con CamScanner

PLACA

SYU -998



PIN AMBIENTAL

5120

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 7.924.105



Apellidos
PINZON ARIAS

Nombres
CARLOS ARTURO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
19 ABR 1970

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
RONDON (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
21 SEPT 1990, SANTA ROSA DEL SUR

Fecha de expiración
06 JUL 2033

Firma

Carlos A Pinzon

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

.CO

0257150086

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0257150086050950<<<<<<<<<<<<<<<
7004199M3307065COL7924105<<<<<7
PINZON<ARIAS<<CARLOS<ARTURO<<<

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 7924105



NOMBRE

CARLOS ARTURO PINZON ARIAS

FECHA DE NACIMIENTO

19-04-1970

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICION

02-05-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	02-05-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	02-05-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007382503

Servicios Integrales 60947.2.0-24 10/23

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-04, 11:07:09 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1073878139

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-07-04 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VYF INGENIEROS EN CONSTRUCCION				
Documento	NI 901071204	**Dirección**	CL 26 SUR #78 - 61		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	9277947		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	FAJARDO VEGA NANCY	**Identificación**	CC 63361316		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7924105		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					PINZON ARIAS CARLOS ARTURO	91001000 - 91		AMAZONAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-23	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	CCF65	4 %	$ 100	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAMAZ	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 99.100	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012423034

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SSQ109	INTERNATIONAL	7600	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	AZUL	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35280186	N	3HTWYAHT2CN534882

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT2CN534882	N	3HTWYAHT2CN534882	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
LOPEZ LEMUS JUAN CAMILO	C.C. 1020798343

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
48201100009365S8	I	22/03/2011	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
14/04/2011	30/08/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST DE TTO SANTA ROSA DE VITERBO

LT01006808187

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025-05-25	2025-05-26	2026-05-25

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14289413610600	SSQ109	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON
	LÍNEA VEHICUL: 7600	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35280186	3HTWYAHT2CN534882	3HTWYAHT2CN534882	16.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LOPEZ LEMUS, JUAN CAMILO	3142143252	CC	1020798343	SANTA ROSA DE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1615500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8.77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A**, informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico proteccíondatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A** como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre **SEGUROS DEL ESTADO** con sus terceros encargados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que **SEGUROS DEL ESTADO** tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de **SEGUROS DEL ESTADO** como aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de **SEGUROS DEL ESTADO** y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182162750

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: PREVICAR 197

NIT: 900094539

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-003-001

Fecha de expedición: 2025/07/01

Fecha de vencimiento: 2026/07/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SSQ109	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35280186
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT2CN534882	**VIN:**	3HTWYAHT2CN534882
LÍNEA:	7600		
COLOR:	AZUL		

NOMBRE PROPIETARIO: JUAN C. LOPEZ L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

YONATHAN CAMILO CRUZ CORTES

Powered by CamScanner

PLACAS

SSQ-109



PIN AMBIENTAL

11538

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.020.719.296

NUMERO

RIAÑO LARGO

APELLIDOS

FABIO HUMBERTO

NOMBRES.



Fabio Humberto Riaño

FIRMA.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1986**

COMBITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-OCT-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500101-42132757-M-1020719296-20050124 **01165** 050211 02 180112855

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1020719296



NOMBRE

FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO

FECHA DE NACIMIENTO

13-10-1986

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

18-02-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	18-02-2035	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	18-02-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008385821

Servicios Integrales 60947.2.0-34 05/24

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO identificado(a) con CC 1020719296 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

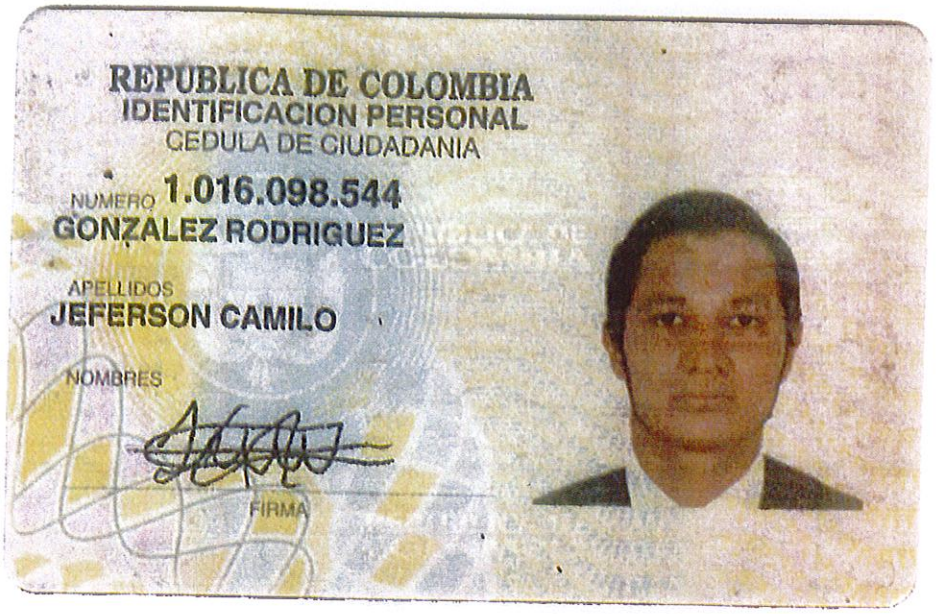
VRTICAL SAS NI 901272870

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-05	2025-06	1580255642	9487751656	E	2025-06-26																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	SEGUROS BOLIVAR	30	6.96%	$1,423,500	$99,100
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,423,500	$57,000

Este certificado se expide el día 2025-06-27 a las 01:45.

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.016.098.544
GONZALEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS
JEFERSON CAMILO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1997
MADRID
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
07-DIC-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00783400-M-1016098544-20160115
0048025505A 1
45275785

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2025-06
Período Salud 2025-07
Fecha Pago Planilla 2025-07-02

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1016098544
Nombre	JEFERSON CAMILO GONZALEZ RODRIGUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Numero Planilla	93931676
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2025-06
Periodo Salud	2025-07
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.010.761.370



Apellidos
MARTINEZ LOPEZ

Nombres
SEBASTIAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.72	M

Fecha de nacimiento
03 MAR 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
08 MAR 2024, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
17 MAR 2034

.CO

041514173

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL041514173615001<<<<<<<<<<
0603032M3403174COL1010761370<3
MARTINEZ<LOPEZ<<SEBASTIAN<<<<<

ARL | sura

Medellín, 23 de July de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1010761370	MARTINEZ LOPEZ SEBASTIAN	24/07/2025		15416125	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/07/2025 15:33:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.104.88.73, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

0FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
400763588	2|3|0|7|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1. tipo de tramite	2.Tipo afil acion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
MARTINEZ (Primer apellido)	LOPEZ (Segundo apellido)	SEBASTIAN (Primer nombre)	(Segundo nombre)

7. Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1010761370	Femenino ☐ Masculino ☒	0/3/0/3/2/0/0/6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SURA	COLPENSIONES	1423500

18.Residencia			
CL 133 156ª 36 Dirección	Telefono fijo	3123786488 Telefono celular	Correo electronico
BOGOTA Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición I	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
LP INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	NIT	901606909-1	01

39.Ubicación				
Dirección	6134217 Teleéfono	PYACTA@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
400763588

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2/3/0/7/2/0/2/5

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46.☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47.☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49.☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50.☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51.☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 52.☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de Identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SEBASTIAN MARTINEZ LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1010761370,** se encuentra afiliado/a desde **14/01/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de julio de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Bogotá, 01 de Julio de 2025

Estimados señores:

Por este medio, deseo hacer de su conocimiento mi decisión de renunciar a mi cargo como **Ayudante de obra**, el cual vengo desempeñando. Por lo que, a partir de la fecha **01 de Julio Del 2025**, finalizaré mi relación laboral con la empresa.

El motivo de mi renuncia obedece a que se me ha presentado una nueva oportunidad laboral que me permitirá crecer profesionalmente.

Por lo que, a la vez, solicito la liquidación de mi contrato de trabajo, junto con las prestaciones sociales.

Agradezco a ustedes por la confianza brindada, así como por la experiencia que me han permitido adquirir durante todo este tiempo, la cual me será de mucha utilidad.

Me despido, deseándoles los mayores éxitos. Atentamente,

Recibida: Mary Andrea Leiva.
1078479674.

Juan Camilo Amador Camargo

CC 1001113548

CONSORCIO SUBA VIAL VR
Nit. 901.903.833-2

Bogotá, 01 de julio de 2025.

Señor (a):
EDISON DAVID CHAVARRO GONZALEZ
Ciudad

Ref. Terminación de Contrato de Trabajo por Periodo de Prueba.

Estimado(a) colaborador (a),

De conformidad con lo establecido en la cláusula sexta del contrato de trabajo suscrito entre las partes, se estipulo como periodo de prueba un máximo de dos (02) meses, tiempo en el cual, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato en cualquier momento durante dicho periodo sin lugar a indemnización.

Por lo anterior, nos permitimos comunicarle que, encontrándose dentro de este término, la empresa ha decidido en forma unilateral dar por terminado el contrato de trabajo suscrito con usted el día dieciséis (16) de junio de 2025.

Esta decisión se hace efectiva al finalizar la jornada laboral del día siete (07) de julio de 2025.

Deseándole éxitos en sus nuevos proyectos.

Edison David Chavarro Gonzalez
07 Julio 2025
8:54 am

Cordialmente,

ANDREA LARRARTE
Representante Legal

Av. Carrera 9 No. 113 – 52 oficina 906 – Torres Unidas 2
rh.subavial@gmail.com
Pbx: (601) 6559899 - 3112680371

ANEXO No. 12. Listado de personal.

CONSORCIO SUBA VIAL VR

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIO PUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

CONTRATO OBRA 1009- 2024

LISTADO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
								ING	RET
1	1	SANDRA MARINA CUESTAS FAJARDO	52.118.080	DIRECTORA DE OBRA	2/4/2025	10/04/2025 OF.17	N/A	X	N/A
2	2	MAIDA NILAYDI COMBITA BOSIGA	1.033.739.248	INGENIERA RESIDENTE	2/4/2025	10/04/2025 OF.17	N/A	X	N/A
3	3	LILIANA GALINDO ZABALETA	53.161.450	RESIDENTE SOCIAL	2/4/2025	21/04/2025- OF.33	N/A	X	N/A
4	4	ANTONIO ALEJANDRO ACOSTA GOMEZ	1.013.661.605	RESIDENTE AMBIENTAL	2/4/2025	10/04/2025 OF.17	N/A	X	N/A
5	5	MARLY ANDREA LEIVA CORREDOR	1.018.479.674	RESIDENTE SST	2/4/2025	10/04/2025 OF.17	N/A	X	N/A
6	6	NICOLÁS AARON HERNANDEZ ACOSTA	1.015.431.652	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2/4/2025	10/04/2025 OF.17	N/A	X	N/A
7	7	LUIS FERNEY SILVA MORALES	79.844.234	INSPCETOR DE OBRA Y TOPOGRAFIA	2/4/2025	10/04/2025 OF.17	N/A	X	N/A
8	8	JOHN SEBASTIAN CHAVEZ GUTIERREZ	1.019.133.578	AUXILIAR SOCIAL	7/4/2025	21/04/2025- OF.33	N/A	X	N/A
9	9	LUZ NELLY MORENO GOMEZ	52.930.228	AUXILIAR SOCIAL	1/4/2025	22/04/2025 OF. 036	N/A	X	N/A
10	10	PAULA ANDREA GRANADOS SOTO	1.020.807.256	AUXILIAR SOCIAL	1/4/2025	22/04/2025 OF. 036	N/A	X	N/A
		LAURA KATERIN GONZALEZ BONILLA	1.015.448.688	AUXILIAR SOCIAL	11/4/2025	22/04/2025 OF. 036	11/06/25	X	X
		JOSÉ ALBERTO ARIAS RODRIGUEZ	80.210.820	GERENTE	22/4/2025	8/05/2025 OF.079	19/05/25	X	X
11	11	DAYANA YINETH AVILA QUIROGA	1.030.666.261	INSPECCTOR SST - MA	21/4/2025	22/04/2025 OF. 036	N/A	X	N/A
12	12	MARIA HELENA FONSECA QUIROGA	1.030.520.839	AUXILIAR SOCIAL	21/4/2025	08/05/2025 OF.081	N/A	X	N/A
13	13	DORIS JULIETH MORA DAZA	1.026.568.535	GERENTE	5/6/2025	05/06/25 OF. 149	N/A	X	N/A
14	14	ANGIE ALEJANDRA PRECIADO IBAÑEZ	1.013.686.837	AUXILIAR SOCIAL	17/6/2025	17/06/2025 OF. 192	N/A	X	N/A
15	15	YENI BIBIANA CAMACHO MARTINEZ	1.010.012.111	AUX. INGENIERIA	20/6/2025	24/06/2025 OF. 208	N/A	X	N/A
16	16	JOSE LUIS ROJAS RIVERA	1.014.209.282	TOPOGRAFO	3/7/2025	17/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
17	17	BRAYAN MAURICIO HERNANDEZ SILVA	1.030.526.450	TECNICO DE OBRA	3/7/2025	17/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
	18	SERGIO CHAPARRO QUEZADA	1.033.677.960	INSPECTORES	N/A	17/0672025 - CORREO	N/A	N/A	N/A

LISTADO DE PERSONAL TOPOGRAFIA

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
								ING	RET
18	19	DANITZA MAYERLY BARRETO ARIZA	1.101.688.682	TOPOGRAFA	2/04/2025	10/04/2025 OF.17	N/A	X	N/A
19	20	BRAYAN ALEJANDRO TORO CASTILLO	1.014. 208.703	CADENERO PRIMERO	28/4/2025	8/05/2025 OF.079	N/A	X	N/A
		EDISON DAVID CHAVARRO GONZALEZ	1.014.268.014	CADENERO PRIMERO	16/6/2025	17/062025 OF. 191	07/0/2025	X	X
20	21	CAROLIMPO HERNANDEZ MORENO	79.809.829	CADENERO PRIMERO	29/7/2025	29/07/2025- OF.293		X	N/A

PERSONAL OPERATIVO

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
								ING	RET
21	1	YOHELBY CAMPO PERZO	PPT 4966562	AYUDANTE DE OBRA	1/4/2025	21/04/2025- OF.33	N/A	X	N/A
22	2	KAROLAY CANO SANCHEZ	1.070.923.082	AYUDANTE DE OBRA	20/5/2025	19/05/2025- OF. 067	N/A	X	N/A
		LAURY VALENTINA OSPINO MORENO	1.048.272.061	AYUDANTE DE OBRA	20/5/2025	19/05/2025 OF 067	22/05/25	X	X
		JEFERSON ANDRES MORENO RAMIREZ	1.019.067.216	AYUDANTE DE OBRA	20/6/2025	19/06/2025 -OF 067	3/6/2025	X	N/A
23	3	CRISTOFER JOSUE PEREZ RIERA	PPT 6087792	AYUDANTE - OFICIOS	26/5/2025	5/06/2025 OF. 149	N/A	X	N/A
24	4	ISAAC DAVID ZAPATA JULIO	1.013.119.890	AYUDANTE DE OBRA	5/6/2025	5/06/2025 OF. 149	N/A	X	N/A
25	5	LUIS DANIEL BANDERA PEREZ	1.216.963.509	AYUDANTE DE OBRA	6/6/2025	13/06/2025OF. 181	N/A	X	N/A
26	6	VICTOR ALFONSO MENESES	1.045.136.475	AYUDANTE DE OBRA	10/6/2025	17/06/2025 OF.193	N/A	X	N/A
		JUAN CAMILO AMADOR CAMARGO	1.001.113.548	AYUDANTE DE OBRA	11/6/2025	17/06/2025 OF.192	01/07/25	X	X

CONSORCIO SUBA VIAL VR

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIO PUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

CONTRATO OBRA 1009- 2024

27	7	JORGE LUIS BERRIO AGRESOTH	92.449.331	AYUDANTE DE OBRA	18/6/2025	19/06/2025OF. 200	N/A	X	N/A
28	8	JOEL JOSE ACOSTA AVILA	1.067.401.088	AYUDANTE DE OBRA	18/6/2025	19/06/2025 OF.200	N/A	X	N/A
29	9	WILMER GIOVANNY VARELA	1.014.270.822	AYUDANTE DE OBRA	20/6/2025	24/06/2025 OF.208	N/A	X	N/A
30	10	CALIXTO ANTONIO OTERO OCHOA	1.065.996.254	AYUDANTE DE OBRA	20/6/2025	24/06/2025 OF.208	N/A	X	N/A
31	11	SEGUNDO SUA	4.255.495	MAESTRO DE OBRA	26/6/2025	26/06/2025 - OF .215	N/A	X	N/A
32	12	ERASMO OMAR ROJAS SALAS	PPT 6.010.912	AYUDANTE DE OBRA	26/6/2025	26/06/2025 - OF .215	N/A	X	N/A
33	13	DAVINSON ANDRÉS BATISTA MENDÍVIL	1.143.377.450	AYUDANTE DE OBRA	26/6/2025	26/06/2025 - OF .215	N/A	X	N/A
34	14	DAVID ENRIQUE ZAPATA JULIO	1.102.845.506	AYUDANTE DE OBRA	26/6/2025	26/06/2025 - OF .215	N/A	X	N/A
35	15	ANDRES ALEXANDER ACOSTA LIZARAZO	81.720.046	AYUDANTE DE OBRA	26/6/2025	26/06/2025 - OF .215	N/A	X	N/A
36	16	LUIS FELIPE PEREIRA RUIZ	1.032.250.579	AYUDANTE DE OBRA	26/6/2025	26/06/2025 - OF .215	N/A	X	N/A
37	17	EDINSON MANUEL OSORIO OLAYA	1.003.815.314	AYUDANTE DE OBRA	26/6/2025	26/06/2025 - OF .215	N/A	X	N/A
38	18	JOSE LORENZO MARQUEZ GUZMAN	1.129.486.445	AYUDANTE DE OBRA	1/7/2025	03/07/2025 OF. 222	N/A	X	N/A
39	19	STEVEN ENRIQUE CASTRO HERNANDEZ	1.037.439.776	AYUDANTE DE OBRA	2/7/2025	03/07/2025 OF. 222	N/A	X	N/A
40	20	OMAR YESID GONZALEZ TERAN	1.099.551.831	AYUDANTE DE OBRA	7/7/2025	07/07/2025 OF. 237	N/A	X	N/A
41	21	LUIS JUNIOR CAMARGO VARGAS	1.103.739.923	AYUDANTE DE OBRA	14/7/2025	14/07/2025 OF.	N/A	X	N/A
42	22	CARLOS ALFREDO RENGIFO PASTRANA	1.007.584.356	AYUDANTE DE OBRA	16/7/2025	16/07/2025 OF. 260	N/A	X	N/A
43	23	ORLANDO JULIO FLORES AILTAMIRANDA	1.069.501.378	AYUDANTE DE OBRA	16/7/2025	16/07/2025 OF. 260	N/A	X	N/A
44	24	FELIPE BOHORQUEZ NUÑEZ	80.755.839	AYUDANTE DE OBRA	16/7/2025	16/07/2025 OF. 260	N/A	X	N/A
45	25	JADER ALBERTO GONZALEZ GOURIYU	1.006.917.014	AYUDANTE DE OBRA	16/7/2025	16/07/2025 OF. 260	N/A	X	N/A
46	26	RICARDO MADRID RACERO	1.192.742.761	AYUDANTE DE OBRA	17/7/2025	17/07/2025 OF. 260	N/A	X	N/A
47	27	CARLOS MARIO OSUNA ROSARIO	1.002.250.337	AYUDANTE DE OBRA	17/7/2025	17/07/2025 OF. 260	N/A	X	N/A
48	28	LARSON DANIEL HERNANDEZ ARAGON	1.045.771.072	AYUDANTE DE OBRA	21/7/2025	21/07/2025 O.F267	N/A	x	N/A
49	29	JHON JAIRO MENDOZA CABARCAS	73.213.100	AYUDANTE DE OBRA	21/7/2025	21/07/2025 OF.267	N/A	X	N/A
50	30	JOISCER ARDILA MATOS	1.046.431.060	AYUDANTE DE OBRA	22/7/2025	22/07/2025 OF. 274	N/A	X	N/A
51	31	JAINER ANTONIO APARICIO DIAZ	1.143.388.571	AYUDANTE DE OBRA	24/7/2025	24/07/2025 - OF 287	N/A	X	N/A

OPERATIVO - DINO

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
								ING	RET
		JUAN SAUL BELLO PALOMO	1.056.774.915	AYUDANTE DE OBRA	10/6/2025	9/06/2025 CORREO	9/7/2025	X	X
52	31	JORGE LUIS VILLEGAS YEPES	1.033.375.320	AYUDANTE DE OBRA	10/6/2025	9/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
		DIEGO JAVIER SANGUINO MOJICA	79.276.683	AYUDANTE DE OBRA	13/6/2025	13/06/2025 CORREO	09/07/25	X	X
53	32	HARRY ALEXANDER SANTAMARIA MUNEVAR	80.911.849	AYUDANTE DE OBRA	13/6/2025	13/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
		EDGAR FERNANDO JIMENEZ LEMUS	1.033.723.677	AYUDANTE DE OBRA	YA NO INGRESA	11/06/2025 CORREO	N/A	N/A	N/A
54	33	FREDYS HERNANDEZ PALMA	72.047.324	AYUDANTE DE OBRA	2/7/2025	3/07/2025 - CORREO	N/A	X	N/A
55	34	JUAN BERNARDO VALENCIA TOBAR	17.360.851	AYUDANTE DE OBRA	15/7/2025	14/07/2025 - CORREO	N/A	X	N/A
56	35	JHON ALEXANDER RODRIGUEZ RAMIREZ	1.010.181.099	AYUDANTE DE OBRA	18/7/2025	18/07/2025 - CORREO	N/A	X	N/A
57	36	OSNER JOSE DE HOYOS AVILA	1.063.161.816	AYUDANTE DE OBRA	18/7/2025	18/07/2025 - CORREO	N/A	X	N/A

OPERATIVO- L.P

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
								ING	RET
58	37	EUCLIDES OSORIO GALVAN	91.454.199	AYUDANTE DE OBRA	16/6/2025	9/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
59	38	CHAYANNE BECERRA PARRADO	1.022.957.514	AYUDANTE DE OBRA	16/6/2025	9/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
60	39	ALFREDO GONZALEZ GUERRERO	3.234.900	AYUDANTE DE OBRA	7/7/2025	9/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
		FERNANDO CAPERA PEÑUELA	5.970.727	AYUDANTE DE OBRA	N/A	9/06/2025 CORREO	N/A	N/A	N/A

CONSORCIO SUBA VIAL VR

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIO PUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

CONTRATO OBRA 1009- 2024

61	40	BRAYAN GILIBERTH MARIN RUSSI	1.070.980.074	AYUDANTE DE OBRA	**3/7/2025**	**9/06/2025 CORREO**	**N/A**	X	**N/A**
		DAVID ALEXANDER RUIZ	1.193.376.099	AYUDANTE DE OBRA	**N/A**	**9/06/2025 CORREO**	**N/A**	N/A	**N/A**
62	41	JEFERSON CAMILO GONZALEZ RODRIGUEZ	1.016.098.544	ENCARGADO - MAESTRO	**14/7/2025**	**14/07/2025 - CORREO**	**N/A**	N/A	**N/A**
63	42	SEBASTIAN MARTINEZ LOPEZ	1.010.761.370	AYUDANTE DE OBRA	**25/7/2025**	**18/07/2025 - CORREO**	**N/A**	X	**N/A**

PERSONAL DE ACTIVIDAD - TALA DE ARBOL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
							ING	RET
1	GLORIA JOHANNA OLMOS PINEDA	1.049.609.887	INGENIERA	**14/6/2025**	**13/06/2025 CORREO**	**14/6/2025**	X	**X**
2	JOSE MANUEL MAESTRE MERTINEZ	1.022.957.514	AYUDANTE DE OBRA	**14/6/2025**	**13/06/2025 CORREO**	**14/6/2025**	X	**X**

PERSONAL DE ACTIVIDAD - VACTOR

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
							ING	RET
64	1	JESUS HERNAN GONZALEZ	79.049.006	AUXILIAR VACTOR	**24/5/2025**	**24/05/2025- CORREO**	**N/A**	X	**N/A**
65	2	YAIR ANTONIO HERRERA CALDERA	1.104.407.381	AUXILIAR VACTOR	**27/5/2025**	**27/05/2025 - CORREO**	**N/A**	X	**N/A**
66	3	JULIAN DAVID ESCOBAR PLATA	1.027.400.836	AUXILIAR	**29/5/2025**	**29/05/2025 - CORREO**	**N/A**	X	**N/A**
67	4	PINTO URREA MAICOL STEVEN	1.007.708.755	AUXILIAR VACTOR	**31/5/2025**	**31/05/2025 - CORREO**	**N/A**	X	**N/A**

RETIROS CONSOLIDADOS	7
RETIROS MES	4
INGRESOS MES	23
DOCUMENTOS ENVIADOS EN EL MES	21

CONSORCIO SUBA VIAL VR

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIO PUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

CONTRATO OBRA 1009- 2024

CAMIONETAS - FURGONES

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	TIPO	PLACA	MODELO	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
68	1	WALTER CAMILO NOVOA BOCANEGRA	1030640026	CAMIONETA	JTY693	2021	1	12/2/2025	22-04-2025 OF. 037	N/A	X	N/A
		JUAN CARLOS RIVERA RIVERA	80.720.256	FURGON	JOV996	2021	2	3/2/2025	21/04/2025 OF. 033	30/4/2025	X	X
69	2	MILTON FERNANDO ARIAS RODRIGUEZ	80.512.512	FURGON	JOV996	2021	2	28/4/2025	08/05/2025 OF. 080	N/A	X	N/A
70	3	MIGUEL ANGEL MANCIPE MEDINA	1.010.760.424	FURGON	FSU179	2019	2	1/7/2025	1/07/2025- CORREO	N/A	X	N/A

VACTOR, CARROTANQUE , FURGON

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	TIPO	PLACA	MODELO	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
71	1	JOSE RAMON GONZALEZ	79.159.570	VACTOR	GKV839	1992	N/A	24/5/2025	24/05/2025- CORREO	N/A	X	N/A
				VACTOR	SUP437	2011	N/A	31/5/2025	31/05/2025- CORREO	N/A	X	N/A
72	2	CAMILO ANDRES VALENCIA	1.026.274.854	CARRO TANQUE	AMC940	1980	N/A	24/5/2025	24/05/2025- CORREO	N/A	X	N/A
73	3	CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ FONSECA	1.012.366.818	VACTOR	JLN933	2006	N/A	27/5/2025	27/05/2025- CORREO	N/A	X	N/A
					SLJ245	2009	N/A	28/5/2025	28/05/2025- CORREO	N/A	X	N/A
74	4	JESUS MIGUEL RAMOS	1.104.425.133	FURGON	WMZ989	2016	N/A	29/5/2025	29/05/2025- CORREO	N/A	X	N/A
75	5	LUIS ALBERTO RAMIREZ	80.117.578	VACTOR	KLW520	1995	N/A	31/5/2025	31/05/2025 - CORREO	N/A	X	N/A

ACTIVIDAD TALA DE ARBOL

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	TIPO	PLACA	MODELO	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
	1	VICTOR ALFONSO TALERO SARMIENTO	1.049.604.793	CAMION	TTZ869	2013	N/A	14/6/2025	13/6/2025	14/6/2025	X	X

CONSORCIO SUBA VIAL VR

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIO PUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

CONTRATO OBRA 1009- 2024

CAMIONETAS - FURGONES

VOLQUETAS ADMINISTRACIÒN

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	PLACA	MODELO	PIN	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
76	6	HUGO CASTRO CLAVIJO	19480148	SKX618	2009	6514	6	11/6/2025	9/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
77	7	LUIS ALBERTO VALDEZ CORTES	1024509456	WFV868	2015	7525	10	22/6/2025	09/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
78	8	YEISON FABIAN CERQUERA	1012328897	TVB239	2013	6512	11	22/6/2025	5/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A

VOLQUETAS - DINO

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	PLACA	MODELO	PIN	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
79	9	DIEGO ARMANDO VARGAS PATIÑO	1033718626	SPV659	2011	4034	8	11/6/2025	17/06/2025- CORREO	N/A	X	N/A
80	10	NESTOR JAVIER MONASTOQUE MATEUS	79.726.748	KUL475	2007	21276	7	11/6/2025	17/06/2025- CORREO	N/A	X	N/A
81	11	JAIRO YOANY GOMEZ GONZALEZ	80.128.503	SZO642	2012	3376	9	11/6/2025	11/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
	12	JAVIER STEVEN MONASTOQUE	1.031.182.845	EKS871	2006	24324	N/A	N/A	11/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
	13	JOSE MAURICIO PEDRAZA ARDILA	80.750.070	SOP947	2009	14715	N/A	N/A	18/06/2025 - CORREO	N/A	X	N/A
82	14	WILMER ANDRES CAMACHO GUTIERREZ	1.031.180.934	KUM989	2008	10208	20	17/7/2025	17/07/2025 - CORREO	N/A	x	N/A
	15	DANNY ARNULFO GOMEZ GONZALEZ	80.722.563	SXZ574	2012	2137	N/A	N/A	17/07/2025 - CORREO	N/A	X	N/A

VOLQUETAS - L.P

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	PLACA	MODELO	PIN	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
	14	HANS EDILSON DUITAMA VELASQUEZ	1022937667	ZIE567	1961	21075	N/A	N/A	5/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
	15	JORGE ALBERTO AYALA SANABRIA	79204456	SZP026	2012	1280	N/A	N/A	26/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
83	16	OSCAR JAVIER MUÑOZ MONTERO	80.136.254	VDZ456	2006	7224	13	4/7/2025	26/06/2025 - CORREO	N/A	X	N/A
	17	EDGAR FABIAN RODRIGUEZ FORERO	1.075.661.012	SZP068	2012	1287	N/A	N/A	26/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
84	18	BEIMAR LOPEZ VARGAS	74.436.408	SST050	2012	22656	14	10/7/2025	10/07/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
	19	FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO	1.020.719.296	SSQ109	2012	11538	N/A	N/A	09/07/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A

RETIROS CONSOLIDADOS	2
RETIROS MES	0
INGRESOS MES	4
DOCUMENTOS ENVIADOS EN EL MES	6

CONSORCIO SUBA VIAL VR

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIO PUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

CONTRATO OBRA 1009- 2024

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	TIPO	REF.	MODELO	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
	1	HERNAN LOPEZ PEREZ	80442903	RETROCARGADOR	JHON DEERE	2007	N/A	N/A	7/4/2025	N/A	N/A	N/A
85	2	RIGOBERTO MUÑOZ BARRERA	1069716493	VIBROCOMPACTADOR	HAMM2220D	2001	5	11/6/2025	11/06/2025 CORREO	N/A	X	N/A
	3	YEISON ALEXANDER RUIZ SANCHEZ	1.128.626.435	EXCAVADORA	SHANTUI SE75	2024	N/A	N/A	09/06/2025 CORREO	N/A	N/A	N/A
	4	CESAR AUGUSTO DIAZ ENCISO	93.181.039	MINICARGADOR	XCMG XC7- SR 08	2024	N/A	N/A	09/06/2025 CORREO	N/A	N/A	N/A
	5	JAVIER PEREZ RINCON	79.753.241	VIBROCOMPACTADOR	INGERSOLL RAND SD-45DTF	2005	N/A	N/A	11/06/2025 CORREO	N/A	N/A	N/A
86	6	EDGAR FABIAN BARRERA RODRIGUEZ	1.057.597.030	EXCAVADORA	SHANTUI SE75	2024	21	29/07/2025	29/07/2025 - CORREO	N/A	X	N/A

MAQUINARIA- DINO

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	TIPO	REF.	MODELO	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
87	6	JHANPOLL SNEIDER ROZO ROSERO	1034656675	EXCAVADORA	SHANTUI SE75	2022	4	11/6/2025	11/06/2025 - CORREO	N/A	X	N/A
88	7	JHON EDISON CAMELO CASALLAS	1.024.535.165	MINICARGADOR	CATERPILLAR 236B2	2008	16	12/6/2025	11/06/2025 - CORREO	N/A	X	N/A
	8	ADOLFO SANCHEZ CORREA	93.062.354	VIBROCOMPACTADOR	JCB - VTM 260- 120	2012	N/A	N/A	11/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
	9	JUAN ESTEBAN SANCHEZ ÑANGUMA	1.000.383.683	EXVADORA	SHANTUI SE75	2021	4	N/A	07/07/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A

MAQUINARIA- L.P

	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	TIPO	REF.	MODELO	MOVIL #	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÒN DOC.	FECHA RETIRO	NOVEDAD	
											ING	RET
	10	JOSÉ HEBER GIRALDO GULUMA	1.120.026.915	EXCAVADORA	SHANTUI SE75	2022	N/A	N/A	11/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
	11	ANDERSON ROCHA NIÑO	1.026.595.743	MINICARGADOR	BOBCAT S 175	2004	N/A	N/A	11/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
	12	JOSE ALEJANDRO CALDERON PRADA	91.475.726	EXCAVADORA	CATERPILAR 308C	2017	N/A	N/A	11/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
	13	CESAR JAVIER AYA MONTENEGRO.	86.086.420	EXCAVADORA	KOMATSU PC78US-9	2013	N/A	N/A	17/06/2025 - CORREO	N/A	N/A	N/A
89	14	VIRGILIO JULIAN JIMENEZ MORENO	1067727941	EXACAVADORA	YANMAR VIO 45	2014	12	4/7/2025	4/07/2025 - CORREO	N/A	X	N/A
		CRISTIAN GIOVANNY ALGARRA ROJAS	1001078136	MINICARGADOR	CATERPILLAR 236B	2009	15	14/7/2025	14/07/2025 - CORREO	21/07/2025	X	X
90	15	YESID ARLEY BAQUERO PEREIRA	1.071.548.206	MINICARGADOR	CATERPILLAR 236B	2009	15	22/7/2025	22/07/2025 - CORREO	N/A	X	X

RETIROS CONSOLIDADOS	0
RETIROS MES	1
INGRESOS MES	4
DOCUMENTOS ENVIADOS EN EL MES	5

ANEXO No. 13. Pagos de seguridad social.

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 901903833	2	CONSORCIO SUBA VIAL VR	A - 200 O MAS COTIZANTES	OBRA SUBA	av. carrera 9 No. 113-52 of 906	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6559899	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1620259398	9488838111	E	2025/07/08	2025/07/11	BANCO DE BOGOTA	3	$23,121,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	81720046	ACOSTA ANDRES	X																	230301	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$9,500	CCF24	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$73,600
2	CC	1013661605	ACOSTA ANTONIO																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
3	CC	1067401088	ACOSTA JOEL	X																	230301	13	$616,850	$98,700	EPS002	13	$616,850	$24,700	CCF24	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
4	CC	1001113548	AMADOR JUAN	X																	230301	20	$949,000	$151,900	EPS008	20	$949,000	$38,000	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$294,000
5	CC	80512512	ARIAS MILTON									X									25-14	30	$2,307,169	$369,200	EPS008	30	$2,307,169	$92,300	CCF24	30	$2,307,169	$92,300	14-11	30	$2,307,169	$160,600	30	$0	$0	Si	$714,400
6	CC	1030666261	AVILA DAYANA									X									25-14	30	$1,966,400	$314,700	EPS005	30	$1,966,400	$78,700	CCF24	30	$1,966,400	$78,700	14-11	30	$1,966,400	$136,900	30	$0	$0	Si	$609,000
7	CC	1216963509	BANDERA LUIS	X																	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$47,500	CCF24	25	$1,186,250	$47,500	14-11	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	Si	$367,400
8	CC	1101688682	BARRETO DANITZA																		25-14	25	$2,166,667	$346,700	EPS037	25	$2,166,667	$86,700	CCF24	25	$2,166,667	$86,700	14-11	25	$2,166,667	$150,900	25	$0	$0	Si	$671,000
9	CC	1101688682	BARRETO DANITZA											X							25-14	5	$288,889	$46,300	EPS037	5	$288,889	$11,600	CCF24	0	$0	$0	14-11	5	$288,889	$0	0	$0	$0	Si	$57,900
10	CC	1143377450	BATISTA DAVINSON	X																	230301	6	$284,700	$45,600	EPS002	6	$284,700	$11,400	CCF24	6	$284,700	$11,400	14-11	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0	Si	$88,300
11	CC	92449331	BERRIO JORGE	X																	230301	13	$616,850	$98,700	EPS010	13	$616,850	$24,700	CCF24	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
12	CC	1010012111	CAMACHO YENI	X																	230201	11	$733,334	$117,400	EPS017	11	$733,334	$29,400	CCF24	11	$733,334	$29,400	14-11	11	$733,334	$51,100	11	$0	$0	Si	$227,300
13	PT	4966562	CAMPO YOHELBY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1070923082	CANO KAROLAY																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1012328897	CERQUERA YEISON																		230201	30	$2,100,000	$336,000	EPS017	30	$2,100,000	$84,000	CCF24	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	$146,200	30	$0	$0	Si	$650,200
16	CC	1014268014	CHAVARRO EDISON	X																	230301	15	$1,000,000	$160,000	EPS037	15	$1,000,000	$40,000	CCF24	15	$1,000,000	$40,000	14-11	15	$1,000,000	$69,600	15	$0	$0	Si	$309,600
17	CC	1019133578	CHAVEZ JOHN																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
18	CC	1033739248	COMBITA MAIDA																		25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS010	30	$3,500,000	$140,000	CCF24	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
19	CC	52118080	CUESTAS SANDRA																		25-14	30	$5,200,000	$832,000	EPS017	30	$5,200,000	$208,000	CCF24	30	$5,200,000	$208,000	14-11	30	$5,200,000	$362,000	30	$0	$0	Si	$1,610,000
20	CC	93181039	DIAZ CESAR									X									230201	30	$3,124,022	$499,900	EPS017	30	$3,124,022	$125,000	CCF24	30	$3,124,022	$125,000	14-11	30	$3,124,022	$217,500	30	$0	$0	Si	$967,400
21	CC	1030520839	FONSECA MARIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
22	CC	53161450	GALINDO LILIANA																		231001	30	$5,800,000	$986,000	EPS008	30	$5,800,000	$232,000	CCF24	30	$5,800,000	$232,000	14-11	30	$5,800,000	$403,700	30	$0	$0	Si	$1,853,700
23	CC	1015448688	GONZALEZ LAURA		X															X	230301	10	$474,500	$76,000	EPS005	10	$474,500	$19,000	CCF24	10	$593,125	$23,800	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0	Si	$151,900
24	CC	1020807256	GRANADOS PAULA																		230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS017	30	$1,900,000	$76,000	CCF24	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	$132,300	30	$0	$0	Si	$588,300
25	CC	1015431652	HERNANDEZ NICOLAS																		230301	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$84,000	CCF24	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	$146,200	30	$0	$0	Si	$650,200
26	CC	52901135	LARRARTE FARLEY																		230301	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0	Si	$1,548,000
27	CC	1018479674	LEIVA MARLY																		25-14	28	$2,986,667	$477,900	EPS037	28	$2,986,667	$119,500	CCF24	28	$2,986,667	$119,500	14-11	28	$2,986,667	$207,900	28	$0	$0	Si	$924,800
28	CC	1018479674	LEIVA MARLY											X							25-14	2	$142,223	$22,800	EPS037	2	$142,223	$5,700	CCF24	0	$0	$0	14-11	2	$142,223	$0	0	$0	$0	Si	$28,500
29	CC	1032484741	MEDINA SERGIO																		230201	30	$2,500,000	$400,000	EPS001	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0	Si	$774,000
30	CC	1045136475	MENESES VICTOR	X																	230301	21	$996,450	$159,500	EPS040	21	$996,450	$39,900	CCF24	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$0	$0	Si	$308,700
31	CC	1026568535	MORA DORIS																		230201	30	$3,500,000	$560,000	EPS008	30	$3,500,000	$140,000	CCF24	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0	Si	$1,083,600
32	CC	1019126684	MORALES LAURA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
33	CC	1019067216	MORENO JEFERSON		X							X								X	230201	3	$215,850	$34,600	EPS002	3	$215,850	$8,700	CCF24	3	$244,958	$9,800	14-11	3	$215,850	$15,100	3	$0	$0	Si	$68,200
34	CC	52930228	MORENO LUZ																		230301	26	$1,726,405	$276,300	EPS017	26	$1,726,405	$69,100	CCF24	26	$1,726,405	$69,100	14-11	26	$1,726,405	$120,200	26	$0	$0	Si	$534,700
35	CC	52930228	MORENO LUZ											X							230301	4	$189,800	$30,400	EPS017	4	$189,800	$7,600	CCF24	0	$0	$0	14-11	4	$189,800	$0	0	$0	$0	Si	$38,000

Planilla Resumen

36	CC	1003815314	OSORIO EDINSON	X																	230201	5	$237,250	$38,000	EPS005	5	$237,250	$9,500	CCF24	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$73,600
37	CC	1065996254	OTERO CALIXTO	X																	230301	11	$521,950	$83,600	EPS041	11	$521,950	$20,900	CCF24	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$0	$0	Si	$161,800
38	CC	1032250579	PEREIRA LUIS	X																	230301	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$9,500	CCF24	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$73,600
39	PT	6087792	PEREZ CRISTOFER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
40	CC	1013686837	PRECIADO ANGIE	X																	230301	19	$901,550	$144,300	EPS002	19	$901,550	$36,100	CCF24	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0	Si	$279,300
41	PT	6010912	ROJAS ERASMO	X																	25-14	5	$237,250	$38,000	EPS042	5	$237,250	$9,500	CCF24	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$73,600
42	CC	79844234	SILVA LUIS									X									230301	30	$2,145,700	$343,400	EPS002	30	$2,145,700	$85,900	CCF24	30	$2,145,700	$85,900	14-11	30	$2,145,700	$149,400	30	$0	$0	Si	$664,600
43	CC	4255495	SUA SEGUNDO	X																	230201	7	$466,667	$74,700	EPS008	7	$466,667	$18,700	CCF24	7	$466,667	$18,700	14-11	7	$466,667	$32,500	7	$0	$0	Si	$144,600
44	CC	1014208703	TORO BRAYAN									X									230301	30	$2,016,300	$322,700	EPS002	30	$2,016,300	$80,700	CCF24	30	$2,016,300	$80,700	14-11	30	$2,016,300	$140,400	30	$0	$0	Si	$624,500
45	CC	1014270822	VARELA WILMER	X																	230301	11	$521,950	$83,600	EPS017	11	$521,950	$20,900	CCF24	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$0	$0	Si	$161,800
46	CC	1102845506	ZAPATA DAVID	X																	230301	6	$284,700	$45,600	EPS037	6	$284,700	$11,400	CCF24	6	$284,700	$11,400	14-11	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0	Si	$88,300
47	CC	1103119890	ZAPATA ISAAC	X																	230201	26	$1,233,700	$197,400	CCFC33	26	$1,233,700	$49,400	CCF24	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100
Total	**Afiliados(44)**																						$74,531,043	$11,984,700			$74,531,043	$2,982,500			$74,057,864	$2,963,500			$74,531,043	$5,146,200		$0	$0		$23,076,900

PLANILLA PAGADA

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 901903833	2	CONSORCIO SUBA VIAL VR	A - 200 O MAS COTIZANTES	OBRA SUBA	av. carrera 9 No. 113-52 of 906	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6559899	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1620259398	9488838111	E	2025/07/08	2025/07/11	BANCO DE BOGOTA	3	$23,121,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				44	$11,984,700	$22,700	$0	$12,007,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$986,000	$2,000	$0	$988,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$3,007,600	$5,700	$0	$3,013,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	25	$5,277,500	$9,900	$0	$5,287,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$2,713,600	$5,100	$0	$2,718,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				44	$5,146,200	$9,700	$0	$5,155,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	44	$5,146,200	$9,700	$0	$5,155,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				44	$2,963,500	$5,600	$0	$2,969,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	44	$2,963,500	$5,600	$0	$2,969,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				44	$2,982,500	$6,200	$0	$2,988,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$100,000	$200	$0	$100,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$57,000	$200	$0	$57,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$713,000	$1,400	$0	$714,400
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$9,500	$100	$0	$9,600
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$49,400	$100	$0	$49,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$164,700	$400	$0	$165,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$734,000	$1,400	$0	$735,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$274,900	$600	$0	$275,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$20,900	$100	$0	$21,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$428,000	$800	$0	$428,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$391,200	$800	$0	$392,000
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$39,900	$100	$0	$40,000
TOTAL				**44**	**$23,076,900**	**$44,200**	**$0**	**$23,121,100**

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	1030640026	WALTER CAMILO NOVOA BOCANEGRA	calle 34 # 89 c 21 sur	3142982695	walternb@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	03/07/2025	87801917	$496.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	62.000				62.000	0	0	62.000			620	62.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	62.000	62.000
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	496.300	496.300

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	1030640026	WALTER CAMILO NOVOA BOCANEGRA		calle 34 # 89 c 21 sur	3142982695	walternb@yahoo.es	
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	
2025-06	2025-06	I	03/07/2025	87801917	$496.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030640026	NOVOA BOCANEGRA WALTER CAMILO	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que OSCAR ALEJANDRO SANTAMARIA BOCANEGRA identificado(a) con CC 1022397767 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: OCCIDENTAL DE COLOMBIA SAS NI 829000075

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9489248374	1646707861	E	2025-07-22	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	6	X																
9489248374	1646707861	E	2025-07-22	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	6	X																
9489248374	1646707861	E	2025-07-22	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	6	X																
9489248374	1646707861	E	2025-07-22	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	6	X																

APORTANTE: CONSORCIO SAN JUAN NI 901865748

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9488785859	1617907609	E	2025-07-10	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	16		X															
9488785859	1617907609	E	2025-07-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	16		X															
9488785859	1617907609	E	2025-07-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	16		X															
9488785859	1617907609	E	2025-07-10	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	16		X															

Este certificado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HENRY CAMILO DURAN MARQUEZ identificado(a) con CC 80903575 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO USAQUEN VIAL 2025 NI 901898607

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9488780005	1617820028	E	2025-07-10	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9488780005	1617820028	E	2025-07-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488780005	1617820028	E	2025-07-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488780005	1617820028	E	2025-07-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488780005	1617820028	E	2025-07-10	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30																	
9488780005	1617820028	E	2025-07-10	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30																	

APORTANTE: CONSORCIO TEUSAVIAL NI 901902101

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9487852239	1584405539	E	2025-06-27	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9487852239	1584405539	E	2025-06-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487852239	1584405539	E	2025-06-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487852239	1584405539	E	2025-06-27	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	

Este certificado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

Certificado de Aportes

Se certifica que CARLOS MAURICIO CASTILLO LONDOÑO identificado(a) con CC 1130623882 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO URBANO DEL VALLE NI 901779406																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9487851987	1584499971	E	2025-06-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9487851987	1584499971	E	2025-06-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487851987	1584499971	E	2025-06-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487851987	1584499971	E	2025-06-27	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487851987	1584499971	E	2025-06-27	FSP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30																	
9487851987	1584499971	E	2025-06-27	SUB	230201	PROTECCION	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30																	

Este certificado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

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 901255859	2	FEBCOR INGENIERIA SAS	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CALLE 150A NO 53A 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3157330	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1628268377	9488922668	E	2025/07/14	2025/07/15	BANCOLOMBIA	1	$2,132,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (5 Afiliados)																							$6,880,250	$1,101,000			$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$275,500			$6,880,250		$479,000		$0	$0		$2,131,000
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (5 Afiliados)																							$6,880,250	$1,101,000			$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$275,500			$6,880,250		$479,000		$0	$0		$2,131,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)																							$6,880,250	$1,101,000			$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$275,500			$6,880,250		$479,000		$0	$0		$2,131,000
1	CC	1033770404	FERNANDEZ JOSE																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	80128503	GOMEZ JAIRO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1007248049	LUGO ANDERSON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	79767170	ORTIZ WILSON																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1012456785	QUIGUA KEVIN		X																230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$47,500	CCF24	25	$1,186,250	$47,500	14-11	25	$1,186,250	6.960%	$82,600	25	$0	$0	Si	$367,400
Total			**Afiliados(5)**																				$6,880,250	$1,101,000			$6,880,250	$275,500			$6,880,250	$275,500			$6,880,250		$479,000		$0	$0		$2,131,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901255859	2	FEBCOR INGENIERIA SAS	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CALLE 150A NO 53A 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3157330	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1628268377	9488922668	E	2025/07/14	2025/07/15	BANCOLOMBIA	1	$2,132,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$1,101,000	$900	$0	$1,101,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$645,400	$500	$0	$645,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$479,000	$300	$0	$479,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$479,000	$300	$0	$479,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$275,500	$200	$0	$275,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	5	$275,500	$200	$0	$275,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$275,500	$400	$0	$275,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$100	$0	$57,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$100	$0	$57,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$161,500	$200	$0	$161,700
TOTAL				**5**	**$2,131,000**	**$1,800**	**$0**	**$2,132,800**

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 80750070		PEDRAZA ARDILA JOSE MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 22 no. 66 - 10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225296119	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1562730567	9486790642	I	2025/06/18	2025/06/18	NEQUI	0	$709,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$139,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$139,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$139,200		$0	$0
1	CC	80750070	PEDRAZA JOSE	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS002	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$139,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$139,200		$0	$0

Scanned with CamScanner

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 80750070		PEDRAZA ARDILA JOSE MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 22 no. 66 - 10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225296119	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1562730567	9486790642	I	2025/06/18	2025/06/18	NEQUI	0	$709,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$0	$0	$139,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$139,200	$0	$0	$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$709,200**	**$0**	**$0**	**$709,200**

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-07, 07:59:31 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1073974225

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-07-07 19:58:34.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SERVICIOS EFICACES AR SAS				
Documento	NI 900904439	**Dirección**	CR 27 #2 - 76		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6613030		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	10
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033718626		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					VARGAS PATIÑO DIEGO ARMANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	231001		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.423.500	$ 93.100	$ 0	14-4	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	CCF26	4 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFACUNDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 93.100	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

SuAporte | Pagada

Fecha creación reporte: 2025-07-14 11:10: 28 a. m. **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 77142849

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

PAGADA 2025-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NESTOR MONASTOQUE				
Documento	CC 79726748	**Dirección**	CR 8A #160ª-04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103025359		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79726748	MONASTOQUE MATEUS NESTOR JAVIER	57	04	X															0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.423.500	$227.800	FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	ARL SURA	$1.423.500	$ 99.100		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$504.900

I. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$	$ 227.800	$0	$0	$178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$0	$0	$504.900	$	$504.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900804156-6	AGREGADOS Y TRANSPORTES AR SAS	CALLE 20 No. 82-52 oficina 331	3168101309	CONTACTO@ARSAS.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	11/07/2025	88158560	$11.623.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	186.900	0		0		0	0	0	0	186.900	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	150.400	0		0		0	0	0	0	150.400	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	136.900	0		0		0	0	0	0	136.900	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	244.900	0		0		0	0	0	0	244.900	4
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	208.700	0		0		0	0	0	0	208.700	4
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	333.200	0		0		0	0	0	0	333.200	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	182.400	0		0		0	0	0	0	182.400	3
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773-3	65.800	0		0		0	0	0	0	65.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	707.800	0	0	0	0	0	0		707.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	5.079.400	0	0	0	0	0	0		5.079.400	21
25-14	Colpensiones	900336004-7	490.000	0	0	0	0	0	0		490.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.209.500				2.209.500	0	0	2.209.500			22.095	2.209.500	25

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	645.200	0	0	645.200	11
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	925.000	0	0	925.000	14

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900804156-6	AGREGADOS Y TRANSPORTES AR SAS		CALLE 20 No. 82-52 oficina 331	3168101309	CONTACTO@ARSAS.COM.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	11/07/2025	88158560	$11.623.100	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	1.566.200	1.566.200
Pensión	3	6.277.200	6.277.200
Riesgos Laborales	1	2.209.500	2.209.500
CCF	2	1.570.200	1.570.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	11.623.100	11.623.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900804156-6	AGREGADOS Y TRANSPORTES AR SAS		CALLE 20 No. 82-52 oficina 331	3168101309	CONTACTO@ARSAS.COM.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	D – Lev 1429			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	11/07/2025	88158560	$11.623.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001271267	LOPEZ SANCHEZ STEFANY NATALI	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
2	CC	1001271267	LOPEZ SANCHEZ STEFANY NATALI	1	0			S										X							230301	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS017	100.000	4.000	14-11	100.000	1	0	CCF24	100.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1013632551	GONZALEZ GORDILLO CARLOS JULIO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1023035640	SIERRA BALAGUERA RUBEN DARIO	1	0			S								X									230301	1.963.043	314.100	0	0	0	0	EPS002	1.963.043	78.600	14-11	1.963.043	5	136.700	CCF56	1.963.043	78.600	0	0	0	0	0
5	CC	1023900674	RODRIGUEZ ALFONSO DEIVIS ALFRED	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1031146145	DAVILA MARIN CRISTIAN FERNANDO	1	0			S	X																230301	1.281.150	205.000	0	0	0	0	EPS002	1.281.150	51.300	14-11	1.281.150	5	89.200	CCF24	1.372.099	54.900	0	0	0	0	0
7	CC	1031146145	DAVILA MARIN CRISTIAN FERNANDO	1	0			S									X								230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS002	47.450	0	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	0	0	0	0	0	0
8	CC	1031182845	MONASTOQUE ANGEL JAVIER STEVEN	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
9	CC	1061017068	AGUDELO MUÑOZ JAIRO RUBEN	1	0			S																	230301	901.550	144.300	0	0	0	0	EPS012	901.550	36.100	14-11	901.550	5	62.800	CCF56	901.550	36.100	0	0	0	0	0
10	CC	1061017068	AGUDELO MUÑOZ JAIRO RUBEN	1	0			S													X				230301	521.950	83.600	0	0	0	0	EPS012	521.950	20.900	14-11	521.950	5	0	CCF56	521.950	20.900	0	0	0	0	0
11	CC	1130671342	PARUMA VASQUEZ HOLMAN ANDRES	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF56	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
12	CC	1032359101	ANGEL RODRIGUEZ SONIA YOHANA	1	0			S																	230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
13	CC	1032477322	DIAZ PAEZ CRISTIAN DAVID	1	0			S								X									230301	1.995.652	319.400	0	0	0	0	EPS008	1.995.652	79.900	14-11	1.995.652	5	138.900	CCF56	1.995.652	79.900	0	0	0	0	0
14	CC	1033789564	TORRES OCHOA HAROLD	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
15	CC	10440192	CAICEDO GONZALEZ CARLOS ALIPIO	1	0			S								X									25-14	1.638.587	262.200	0	0	0	0	EPS037	1.638.587	65.600	14-11	1.638.587	5	114.100	CCF56	1.638.587	65.600	0	0	0	0	0
16	CC	1053558164	CASTELBLANCO RICO ANDRES FELIPE	1	0			S	X																230301	1.493.334	239.000	0	0	0	0	EPS037	1.493.334	59.800	14-11	1.493.334	1	7.800	CCF24	1.493.334	59.800	0	0	0	0	0
17	CC	80878593	ARANGO BENAVIDES JOHN JAIRO	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
18	CC	1062322488	PERDOMO COLLAZOS DEICY DANEYI	1	0			S																	230301	1.643.334	263.000	0	0	0	0	EPSIC3	1.643.334	65.800	14-11	1.643.334	5	114.400	CCF56	1.643.334	65.800	0	0	0	0	0
19	CC	1062322488	PERDOMO COLLAZOS DEICY DANEYI	1	0			S										X							230301	56.667	9.100	0	0	0	0	EPSIC3	56.667	0	14-11	56.667	5	0	CCF56	56.667	0	0	0	0	0	0
20	CC	1067894907	BARRIOS RAMIREZ CAMILO	1	0			S		X															230301	759.200	121.500	0	0	0	0	EPS005	759.200	30.400	14-11	759.200	5	52.900	CCF24	869.917	34.800	0	0	0	0	0
21	CC	1107036377	MARTINEZ CAZARES RENSO DAMIAN	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF56	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
22	CC	1107104921	RAMIREZ HIGUITA JOSE DAVID	1	0			S								X									230301	1.845.908	295.400	0	0	0	0	EPS010	1.845.908	73.900	14-11	1.845.908	5	128.500	CCF56	1.845.908	73.900	0	0	0	0	0
23	CC	1118284774	CARDONA VARGAS JOSE ALVARO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF56	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
24	CC	94489338	GALLEGO ESCOBAR DIDIER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF56	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
25	CC	12850063	MARTINEZ VIVEROS ERWIN ADRIAN	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF56	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
26	CC	16453985	CASTRILLON VELASQUEZ JAIRO	1	0			S								X									230301	2.195.652	351.400	0	0	0	0	EPS018	2.195.652	87.900	14-11	2.195.652	5	152.900	CCF56	2.195.652	87.900	0	0	0	0	0
27	CC	6429804	PEÑALOZA POSADA MAURICIO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF56	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
28	CC	6535623	MEDINA PEDRO NEL	1	0			S								X									230301	1.856.739	297.100	0	0	0	0	EPS018	1.856.739	74.300	14-11	1.856.739	5	129.300	CCF56	1.856.739	74.300	0	0	0	0	0
29	CC	80153363	RODRIGUEZ SUAREZ EDWIN ALEXANDER	1	0			S	X																230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS017	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF24	866.667	34.700	0	0	0	0	0

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HUGO CASTRO CLAVIJO identificado(a) con CC 19480148 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: INGENIERIA, VOLQUETAS Y CONSTRUCCION S.A.S. NI 900316090																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9488175298	1597523654	E	2025-07-02	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9488175298	1597523654	E	2025-07-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488175298	1597523654	E	2025-07-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488175298	1597523654	E	2025-07-02	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	

Este certificado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS ALBERTO VALDES CORTES identificado(a) con CC 1024509456 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: INGENIERIA, VOLQUETAS Y CONSTRUCCION S.A.S. NI 900316090																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9488175298	1597523654	E	2025-07-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9488175298	1597523654	E	2025-07-02	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488175298	1597523654	E	2025-07-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488175298	1597523654	E	2025-07-02	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	

Este certificado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

Certificado de Aportes

Se certifica que LUISA FERNANDA ISAZA MANRIQUE identificado(a) con CC 1014231333 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO CONSERVACION VIAL NI 901902817

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9488793574	1618031512	E	2025-07-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9488793574	1618031512	E	2025-07-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488793574	1618031512	E	2025-07-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488793574	1618031512	E	2025-07-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488793574	1618031512	E	2025-07-10	FSP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30																	
9488793574	1618031512	E	2025-07-10	SUB	230301	PORVENIR	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30																	

Este certificado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

Certificado de Aportes

Se certifica que JHON EDISON CAMELO CASALLAS identificado(a) con CC 1024535165 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MAQUINARIA Y EQUIPOS HERNANDEZ SAS NI 901184905

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-06	2025-07	1597140775	9488151117	E	2025-07-02																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,423,500	$99,100
CCF	CAFAM	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,423,500	$57,000

Este certificado se expide el día 2025-07-02 a las 02:31.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901606909	1	LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 51 A 77 Q 22	6248349	CONFIARCMA@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-07	33931876	E	2025-07-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.423.300	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
14	33931876	2025-07-03	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 3234900	GONZALEZ GUERRERO ALFREDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
2	CC 5970727	CAPERA PEÑUELA FERNANDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
3	CC 91364040	HERNANDEZ REVUELTAS MIGUEL ARCANGEL	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
4	CC 91454199	OSORIO GALVAN EUCLIDES	1.423.500	F		X														0			1	1	1	1	PROTECCION -230201	47.450	7.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	47.450	1.900	COMPENSAR -CCF24	47.450	1.900	47.450	3.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	14.800	S	5433001
5	CC 1003688381	GONZALEZ RODRIGUEZ YESID	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.423.500	227.800	0	0	COMPENSAR -EPS-EPS008	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
6	CC 1003688996	FLOREZ VARGAS MARIA CAMILA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5431101
7	CC 1005848809	ARDILA RAMIREZ JEFERSON DAVID	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
8	CC 1014222128	SABOYA RODRIGUEZ WILMER	1.423.500	F	X															0			17	17	17	17	PROTECCION -230201	806.650	129.100	0	0	EPS-S CAPITAL-EPSC34	806.650	32.300	COMPENSAR -CCF24	806.650	32.300	806.650	56.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	249.900	S	5421001
9	CC 1016049229	GONZALEZ RODRIGUEZ JEIMMY PAOLA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	COMPENSAR -EPS-EPS008	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
10	CC 1016098544	GONZALEZ RODRIGUEZ JEFERSON CAMILO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
11	CC 1022957514	BECERRA PARRADO CHAYANNE	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
12	CC 1070980074	MARIN RUSSI BRAYAN GILIBERTH	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001
13	CC 1082906163	BECERRA ARIZA CARLOS ANDRES	1.423.500	F	X															0			21	21	21	21	COLPENSION ES-25-14	996.450	159.500	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	996.450	39.900	COMPENSAR -CCF24	996.450	39.900	996.450	69.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	308.700	S	5421001
14	CC 1193376099	RUIZ DAVID ALEXANDER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.423.500	57.000	COMPENSAR -CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5421001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901606909	1	LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 51 A 77 Q 22		6248349			CONFIARCMA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-07	33931876	E	2025-07-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.423.300	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
14	33931876	2025-07-03	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
17.509.050	17.509.050	17.509.050	17.509.050	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				14	2.802.000	0	0	0	2.802.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	615.100	0	0	0	615.100
PORVENIR	230301	800224808	8	7	1.594.600	0	0	0	1.594.600
PROTECCION	230201	800229739	0	4	592.300	0	0	0	592.300
EPS(Administradoras: 7)				14	701.100	0	0	0	701.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	2	114.000	0	0	0	114.000
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	57.000	0	0	0	57.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	6	269.800	0	0	0	269.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	57.000	0	0	0	57.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	57.000	0	0	0	57.000
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	2	114.000	0	0	0	114.000
EPS-S CAPITAL	EPSC34	900298372	9	1	32.300	0	0	0	32.300
ARP(Administradoras: 1)				14	1.219.100	0	0	0	1.219.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	14	1.219.100	0	0	0	1.219.100
CCF(Administradoras: 1)				14	701.100	0	0	0	701.100
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	14	701.100	0	0	0	701.100
Gran Total					5.423.300	0	0	0	5.423.300

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 901121034	8	OPTIMUS INGENIERIA CONSCIENTE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 68 N 1 C SUR 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9260488	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1620993861	9488856598	E	2025/07/08	2025/07/11	BANCO FINANDINA S.A. BIC	3	$3,534,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (8 Afiliados)																							**$11,388,000**	**$1,822,400**			**$11,388,000**	**$456,000**			**$11,388,000**	**$456,000**			**$11,388,000**		**$792,800**		**$0**	**$0**		**$3,527,200**
Centro de Trabajo: AMBIENTAL (8 Afiliados)																							**$11,388,000**	**$1,822,400**			**$11,388,000**	**$456,000**			**$11,388,000**	**$456,000**			**$11,388,000**		**$792,800**		**$0**	**$0**		**$3,527,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)																							**$11,388,000**	**$1,822,400**			**$11,388,000**	**$456,000**			**$11,388,000**	**$456,000**			**$11,388,000**		**$792,800**		**$0**	**$0**		**$3,527,200**
1	CC	1027400836	ESCOBAR JULIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	1023032218	ESPITIA WILLIAM																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	79049006	GOMEZ JESUS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	79159570	GONZALEZ JOSE																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1115866207	MORENO JUAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	1007708755	PINTO MAICOL																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	1026274854	VALENCIA CAMILO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	79973002	VILLAMIL ELKIN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total			**Afiliados(8)**																				$11,388,000	$1,822,400			$11,388,000	$456,000			$11,388,000	$456,000			$11,388,000		$792,800		$0	$0		$3,527,200

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 901121034	8	OPTIMUS INGENIERIA CONSCIENTE SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 68 N 1 C SUR 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9260488	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1620993861	9488856598	E	2025/07/08	2025/07/11	BANCO FINANDINA S.A. BIC	3	$3,534,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,822,400	$3,600	$0	$1,826,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$500	$0	$228,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,139,000	$2,200	$0	$1,141,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$455,600	$900	$0	$456,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$792,800	$1,500	$0	$794,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	8	$792,800	$1,500	$0	$794,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$456,000	$900	$0	$456,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	8	$456,000	$900	$0	$456,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$456,000	$1,200	$0	$457,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$114,000	$300	$0	$114,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$114,000	$300	$0	$114,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$200	$0	$57,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$171,000	$400	$0	$171,400
TOTAL				8	$3,527,200	$7,200	$0	$3,534,400

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 830065444	7	PARQUE DE MAQUINARIAS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 22 # 5A-00	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3688777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1620973185	9488853576	E	2025/07/10	2025/07/11	BANCO FINANDINA S.A. BIC	1	$3,971,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (9 Afiliados)																								$12,811,500	$2,050,200			$12,811,500	$513,000			$12,811,500	$513,000			$12,811,500		$891,900		$0	$0		$3,968,100
Centro de Trabajo: VACTOR NUEVO (9 Afiliados)																								$12,811,500	$2,050,200			$12,811,500	$513,000			$12,811,500	$513,000			$12,811,500		$891,900		$0	$0		$3,968,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																								$12,811,500	$2,050,200			$12,811,500	$513,000			$12,811,500	$513,000			$12,811,500		$891,900		$0	$0		$3,968,100
1	CC	1071608079	BELLO JEISSON																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	1070326075	HERNANDEZ ARNULFO																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1104407381	HERRERA YAIR																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	80356627	MORALES JOSE																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	80750230	PINZON DIEGO																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	80117578	RAMIREZ LUIS																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	1104425133	RAMOS JESUS																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	80144495	RODRIGUEZ OSCAR																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	1032488777	ZAMBRANO IVON																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total			**Afiliados(9)**																					$12,811,500	$2,050,200			$12,811,500	$513,000			$12,811,500	$513,000			$12,811,500		$891,900		$0	$0		$3,968,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830065444	7	PARQUE DE MAQUINARIAS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 22 # 5A-00	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3688777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1620973185	9488853576	E	2025/07/10	2025/07/11	BANCO FINANDINA S.A. BIC	1	$3,971,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$2,050,200	$1,500	$0	$2,051,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$683,400	$500	$0	$683,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,139,000	$800	$0	$1,139,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$891,900	$600	$0	$892,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	9	$891,900	$600	$0	$892,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$513,000	$400	$0	$513,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	$513,000	$400	$0	$513,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				9	$513,000	$600	$0	$513,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$114,000	$100	$0	$114,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$114,000	$100	$0	$114,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000	$100	$0	$114,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$100	$0	$57,100
TOTAL				**9**	**$3,968,100**	**$3,100**	**$0**	**$3,971,200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79554860
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS JULIO CASTILLO GALEANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 103 5D 47 ESTE VIA LA CALERA	TELÉFONO:	6320300
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977768750**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO		2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1618481745

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 440.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400	$ 0	$ 440.400
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.700	$ 0	$ 174.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 842.900**	**$ 0**	**$ 842.900**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 166.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166.100	$ 0	$ 0	$ 166.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 136.500
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 836.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 836.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 465.800	$ 465.800	$ 0	$ 0	$ 465.800
SUBTOTALES:									**$ 465.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 465.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	5	$ 267.900	$ 0	$ 267.900
SUBTOTALES:			**$ 267.900**	**$ 0**	**$ 267.900**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 201.100	$ 0	$ 201.100
PASENA	PASENA - SENA	5	$ 134.000	$ 0	$ 134.000
SUBTOTALES:			**$ 335.100**	**$ 0**	**$ 335.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 1067727941	JIMENEZ MORENO VIRGILIO JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO	03																230301-PORVENIR	28	$ 1.328.600	$ 212.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.600	EPS017-FAMISANAR	28	$ 1.328.600	$ 166.100	$ 0	$ 166.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	28	$ 1.328.600		$ 92.500	28	$ 1.328.600	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 53.200	$ 26.600	$ 39.900	$ 0	$ 0
2	CC 13569403	NARVAEZ DEAVILA REILLY ANOLVIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		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	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	CC 17681681	JIMENEZ HERNANDEZ ERNESTO	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.423.500	FIJO		NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
4	CC 79537772	MORENO GALLEGO JOSE ISLEY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO		23															231001-COLFONDOS	23	$ 1.091.350	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.700	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 1.091.350	$ 136.500	$ 0	$ 136.500	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	23	$ 1.091.350		$ 76.000	23	$ 1.091.350	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 43.700	$ 21.900	$ 32.800	$ 0	$ 0
5	CC 86086420	AYA MONTENEGRO CESAR JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	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	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.748.300

Certificado de Aportes

Se certifica que RIGOBERTO MUÑOZ BARRERA identificado(a) con CC 1069716493 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO VR RUU NI 901903181																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9488794498	1618048945	E	2025-07-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X								
9488794498	1618048945	E	2025-07-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X								
9488794498	1618048945	E	2025-07-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X								
9488794498	1618048945	E	2025-07-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X								

Este certificado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-15, 05:37:03 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1073728686

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 14/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS		
Documento	NI901798659	**Dirección**	CL 19 #20 - 76
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6104152
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	LUGO MOLINA OSCAR FERNANDO	**Identificación**	CC 1026599746
Total Afiliados	9	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000693541	JOHONN JAURY ESTEBAN OSPINA MERCHAN	01	00	X																0	14	14	14	14	(231001) COLFONDOS	$ 664.300	$ 106.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 664.300	$ 26.600	6,960	$ 664.300	$ 46.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 664.300	$ 26.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.800
CC 1022968672	STEVEN BECERRA PARRADO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1033375320	JORGE LUIS VILLEGAS YEPES	01	00	X																0	25	25	25	25	(230301) PORVENIR	$ 1.186.250	$ 189.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.186.250	$ 47.500	6,960	$ 1.186.250	$ 82.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.186.250	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.400
CC 1033723677	EDGARD FERNANDO JIMENEZ LEMUS	01	00	X	X															0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 332.150	$ 13.300	6,960	$ 332.150	$ 23.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 332.150	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.000
CC 1042435841	MIGUEL ANGEL GALINDO GUTIERREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1056774915	JUAN SAUL BELLO PALOMO	01	00	X	X															0	23	23	23	23	(230301) PORVENIR	$ 1.091.350	$ 174.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.091.350	$ 43.700	6,960	$ 1.091.350	$ 76.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.091.350	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.100
CC 79276683	DIEGO JAVIER SANGUINO MOJICA	01	05	X																0	0	19	19	19	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 901.550	$ 36.100	6,960	$ 901.550	$ 62.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 901.550	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.000
CC 80878394	CESAR TULIO CRUZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 80911849	HARRY ALEXANDER SANTAMARIA MUNEVAR	01	00	X																0	19	19	19	19	(230201) PROTECCION	$ 901.550	$ 144.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 901.550	$ 36.100	6,960	$ 901.550	$ 62.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 901.550	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 8.446.100	$ 9.347.650	$ 9.347.650	$ 9.347.650	$ 1.351.700	$ 374.300	$ 651.000	$ 374.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.751.300	$ 0	$ 2.751.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-11, 05:57:52 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79161699

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 11/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ABC DEMOLICIONES SAS	**Nombre Sucursal**	DEMO1	**Código Sucursal**	DEMO1
Documento	NI900858970	**Dirección**	CL 68B NORTE #77 A - 11		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7678551		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANCHEZ DIAZ HECTOR JAVIER	**Identificación**	CC 80060536		
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000383683	JUAN ESTEBAN SANCHEZ ÑANGUMA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1034656675	JHAMPOOLL SNEYDER ROZO ROSERO	01	00	X																0	24	24	24	24	(230201) PROTECCION	$ 1.138.800	$ 182.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.138.800	$ 45.600	6,960	$ 1.138.800	$ 79.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.138.800	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.800
CC 1084742628	ARMANDO RAFAEL MARTINEZ MENDOZA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 41369158	MARGARITA DIAZ FIGUEROA	01	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500
CC 80060536	HECTOR JAVIER SANCHEZ DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.409.300	$ 6.832.800	$ 6.832.800	$ 6.832.800	$ 865.700	$ 273.600	$ 292.500	$ 273.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.705.400	$ 0	$ 1.705.400

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

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

ANEXO No. 14. Acta de reunión COPASST.

ACTA DE REUNIÓN COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Acta No. 003 - 1 AL 31 DE JULIO DE 2025

El día 25 de julio de 2025, siendo las 3:00 pm se realizó la reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, se reunieron los integrantes en el punto de atención al ciudadano del Consorcio Suba Vial VR

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo.
2. Llamado de lista.
3. Desarrollo de las actividades.
4. Proposiciones, compromisos y varios.
5. Fin de la reunión.

DESARROLLO:

Los participantes de dicho comité, hablaron sobre los siguientes temas:

-Se notifica al comité que para el presente periodo no se presentaron accidentes.

- Para el presente periodo, se dio cumplimiento al compromiso previamente adquirido en relación con el fortalecimiento de las competencias del personal en temas de seguridad. En este sentido, se llevó a cabo la capacitación sobre atención de emergencias ante la ruptura de una manguera de gas, la cual fue liderada por personal especializado de la empresa Vanti.

La capacitación se realizó el día 22 de julio de 2025, con la participación activa de los colaboradores vinculados al proyecto, especialmente aquellos que se desempeñan en frentes de trabajo con riesgo potencial por presencia de redes de gas.

-Se realizo la instalación de cerramientos y campamentos de obra en el frente obra sabana de Tibabuyes, los miembros del comité han estado atentos verificando que se realice la instalación de todos los elementos necesarios para la seguridad de los trabajadores y comunidad aledaña.

- Se informa que para el próximo mes se tiene programada la apertura del tramo Almendros, correspondiente a un nuevo frente de obra. En este sentido, los miembros del comité han solicitado verificar con antelación en el área de almacén que se cuente con la totalidad de los elementos, herramientas, equipos y materiales requeridos para iniciar las actividades de manera oportuna y segura.

COMPROMISOS

Verificar la existencia de los elementos y reportar posibles necesidades de reposición o mantenimiento.

No siendo otro el motivo de la reunión se da por finalizada la reunión con las firmas de las personas que intervinieron en La reunión COPASST.

Código: FO-SST-001	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO SUBA VIAL VR
Version: 01		

CONTRATANTE	ALCALDIA LOCAL DE SUBA
CONTRATISTA	CONSORCIO SUBA VIAL VR - CTO.1009 DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIOPUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

LUGAR Y FECHA: 25-07-2025. Punto de atención al ciudadano

NOMBRE DEL PROFESIONAL Henry Camilo Duran.

EMPRESA: Consorcio Suba vial VR.

TEMA: Reunión COPASST

HORA DE INICIO: 3:00 pm HORA DE TERMINACIÓN: 4:00 pm

TIPO

INDUCCIÓN [ ] CAPACITACIÓN [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [X]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Naidy Cambita	1033789248	R Tecnica	suba vial VR	Naidy.
Mary Andrea Leiva	1018479674.	Aux. S.S.T	C. Suba vial VR	Andrea Leiva
Dimitro M. Barreto A	1101688682	Topografo.	Suba Vial VR	
Campo Yobelby	4966562	Ayudante	consorcio suba vial	
Cilicia Colinso T	53161450	R. Social	Compone. Ltd.	

(Firma)

(Nombre)
Residente SST- AMB

(Firma)

(Nombre)
Residente SST-AMB Interventoria

ANEXO No. 15. Notificación de riesgos e inducción.

Código: FO-SST-001	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO SUBA VIAL VR
Version: 01		

CONTRATANTE	ALCALDIA LOCAL DE SUBA
CONTRATISTA	CONSORCIO SUBA VIAL VR - CTO. 1009 DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIOPUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

LUGAR Y FECHA: 17-07-2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Henry Camilo Duran.

EMPRESA: Consorcio Suba vial VR.

TEMA: Inducción y Notificación de Riesgo.

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
CARLOS MARIO OSUNA ROSARIO	1002250337	Ayudante de obra	Consorsio vial BR.	OSUNA

(Firma) Camilo

(Nombre)
Residente SST- AMB

(Firma)

(Nombre)
Residente SST-AMB Interventoria

Código: FO-SST-001	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO SUBA VIAL VR
Version: 01		

CONTRATANTE	ALCALDIA LOCAL DE SUBA
CONTRATISTA	CONSORCIO SUBA VIAL VR - CTO.1009 DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIOPUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

LUGAR Y FECHA: 17-07-2025. Punto de atención al
NOMBRE DEL PROFESIONAL Henry Camilo Duran.
EMPRESA: Consorcio Suba vial UR.
TEMA: Inducción y Notificación de Riesgos.

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00am.

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Ricardo Madrid	1192742746	Ayudante	Consorcio V.	

(Firma) Caudale
(Nombre)
Residente SST- AMB

(Firma)
(Nombre)
Residente SST-AMB Interventoria

Código: FO-SST-002	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO SUBA VIAL VR
Versión:01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - Trabajo en alturas.
  - Trabajos en caliente.
  - Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Debo consumir agua potable al menos dos veces al día.
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

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

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS CON FINES PERTINENTES PARA EL C.S.V.	FIRMA
Ricardo Madrid.	1192747768	Ayudante.	Sura.	Nueva.	Colfondos	Si	Ricardo.

Observaciones:

CÓDIGO: FO-SST- 003	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO SUBA VIAL VIII
Versión:01		

FECHA 17-07-2025
EMPRESA: Consorcio Suba Vial
CONTRATO No. 1004-2024
OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIOPUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

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

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

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

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

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion J49 según el cargo. 2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo. 3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo 4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condicones de peligro 5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos 6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo 7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta. 8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial. 9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

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

YO Ricardo M. IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1127946 DE Necli PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Ayudante obra PRESENTADA EL DIA 17-07-2025 EN LA CIUDAD DE Bogota.

(Firma) Ricardo M.
(Nombre)
RESPONSABLE SG -SST/Auxiliar SST

(Firma) Ricardo M.
(Nombre)

CÓDIGO: FO - SST - 004	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO SUBA VIAL VR
VERSIÓN: 01		

FECHA 17-07-2025

CONTRATO No. 1009 - 2024

5/5.

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIARIA Y ESPACIOPUBLICO (LOTE 1) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE DETALLEN EN EL ANEXO TECNICO"

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

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:		2. Que son los elementos de proteccion personal	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos	X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
		Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra		Botas y overol
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato		Herramiento y paleta pare siga
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato	X	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	Entendido de la induccion cumplir con los resguicio y la implementacion de elementos de proteccion personal y acatar la induccion, dada y ejercerla dentro de la obra de trabajo
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	1009 Consorcio Suba Vial Sandra Cuesta Alcandia local de suba.
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	avisar al ingeniero o Jefe de obra inmediato.

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

(Firma) _____ (Firma) _____

(Nombre) Coordinador SG -SST/Auxiliar SST (Nombre)

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

Código: FO-SST-002	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO SUBA VIAL VR
Versión:01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
  - Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - Trabajo en alturas.
  - Trabajos en caliente.
  - Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Debo consumir agua potable al menos dos veces al día.
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

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

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS CON FINES PERTINENTES PARA EL C.S.V.	FIRMA
CARLOS MARIO OSCHA ROSARIO	1002250337	Ayudante de obra	SURA	Natural	protección	SI	OSCHA

Observaciones: