INFORME MENSUAL DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- Nit. 892000495-9 -

PUERTO INIRIDA- GUAINIA.

FEBRERO DEL 2026

INFORME DE INSPECCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONTRALORIA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA

NIT: 892000495-9

27 DE FEBRERO DEL 2026

PUERTO IRINIDA – GUAINIA.

INTRODUCCIÓN

Las inspecciones, continúan siendo la mejor forma de detectar y controlar los accidentes potenciales, antes de que ocurran las pérdidas que pueden involucrar gente, equipo, material y medio ambiente. Es indispensable el conocimiento que se tiene con respecto a los procesos que se realizan por cada una de las áreas de trabajo y saber en determinada situación con el fin de que el trabajo se ejecute correctamente. La observación de cómo se está ejecutando una labor se puede llegar al análisis si el trabajo se está realizando bien o se puede cambiar o añadir para que los resultados mejoren cada vez más. Se debe evaluar el trabajo de las personas para poder detectar los errores, el no hacerlo puede causar un alto porcentaje de accidentes. La clave está en asegurarse de que el cambio sea advertido y evaluado, a fin de determinar todo lo potencial para beneficio o perjuicio.

Es uno de los mejores instrumentos disponibles para descubrir problemas y evaluar sus riesgos “antes que ocurran”. Disminución de costos, atacando el presupuesto de la empresa ocasionado por los accidentes de trabajo, generados por las condiciones locativas y mecánicas, produciendo perdidas en la disminución laboral.

Las inspecciones son necesarias para detectar oportunamente dichas exposiciones, a la vez proporcionan una retroalimentación que permite establecer si la adquisición de equipos y entrenamiento de los trabajadores es la adecuada.

JUSTIFICACIÓN

En el artículo 2 de la Resolución 1016 de 1989, se definieron los programas de seguridad y salud en el trabajo como la “planeación, organización, ejecución y control de las actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a mejorar y a preservar la salud de los trabajadores.

La Seguridad y Salud en el Trabajo es una técnica de carácter preventivo, que tiene por objeto la detección de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mediante la observación de todas las situaciones inherentes a un proceso, consistentes básicamente en instalaciones locativas, materias primas e insumos, almacenamiento, sistemas de control de emergencias y todas aquellas condiciones que puedan influir en la salud y seguridad del trabajador.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar conciencia de la importancia tan relevante como son las inspecciones planeadas para llegar a un fin común como es el control de pérdidas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las condiciones que nos representan riesgo y pueden generar un posible accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Detectar posibles daños que generan costo económico, gravedad, magnitud y frecuencia de pérdidas ocasionadas.

METODOLOGIA Y POBLACION

El día 27 de FEBRERO del 2026 a las 9:00 am se realizó la respectiva inspección de seguimiento de Condiciones Generales de **LA CONTRALORIA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA**, la inspección consistió en realizar una observación de las instalaciones, de tal manera que se pueda demostrar que las instalaciones son seguras y se han tomado las medidas posibles para prevenir o limitar las consecuencias de accidentes y enfermedades laborales.

DESARROLLO DE LA INSPECCIÓN

1. CONDICIONES GENERALES

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Demarcación de áreas	Cumple	X	Se observa la demarcación del puesto de trabajo, el extintor se encuentran con su respectiva señalización, se evidencia rutas de evacuación, cuentan con camilla y botiquín debidamente señalizado.
	No cumple		
	No aplica		
Orden y aseo en puesto de trabajo	Cumple	X	Se observó que el puesto de trabajo se encuentran ordenado y aseado en los diferentes espacios de las áreas de **LA CONTRALORIA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA.**
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Seguir implementando el programa de orden y aseo en las instalaciones
2. Inspeccionar áreas 15 minutos antes de finalizar labores para dejar en orden el sitio de trabajo.
3. Seguir manteniendo el habito de guardar los equipos y la organización del puesto de trabajo después de haberlos utilizado.
4. Seguir manteniendo el paso restringido a personas ajenas de **LA CONTRALORIA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA.**

INSPECCIÓN
2. PUESTOS DE TRABAJO

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Espacio de Trabajo	Cumple	X	El espacio de trabajo se encuentra dentro de las longitudes establecidas, dejando el área despejado sin obstáculos que
	No cumple		
	No aplica		

			puedan ser considerado como condición insegura.
Superficie de trabajo	Cumple	X	Las áreas superficiales de trabajo se encuentran en adecuado aseo sin obstaculizar el desarrollo de las actividades propuestas de la tarea.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Mantener siempre libre de obstáculos el puesto de trabajo.
2. Seguir manteniendo el orden y aseo con los elementos que se utilizan para el desarrollo de las actividades.

INSPECCIÓN

5. ESTRUCTURA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Pisos	Cumple	X	Los pisos se encuentran en adecuado aseo, para el desarrollo de las actividades.
	No cumple		
	No aplica		
Ventilación	Cumple	X	La ventilación es buena ya que cuenta con flujo de aire natural en los sitios de trabajo.
	No cumple		
	No aplica		
Paredes y Techos	Cumple	X	Se observa en óptimas condiciones las paredes y techos.
	No cumple		
	No aplica		
Pasillos Peatonales	Cumple	X	Se evidencia los pasillos libres de obstáculos y en adecuado orden y aseo.
	No cumple		
	No aplica		
Suministro de agua	Cumple	X	se cuenta con suministro de agua potable.
	No cumple		
	No aplica		

Iluminación	Cumple	X	Se cuenta con luz artificial de la balas led
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Seguir manteniendo el adecuado orden y aseo del piso para evitar cualquier eventualidad.
2. Reportar cualquier condición insegura que suceda dentro y fuera de **LA CONTRALORIA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA**

INSPECCIÓN
6. PLAN DE EMERGENCIA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Rutas de Evacuación	Cumple	x	La ruta de evacuación está libre de obstáculos y es la más rápida. Se encuentra señalizada para que sea más fácil la identificación.
	No cumple		
	No aplica		
Puertas de Emergencia	Cumple	x	La puerta cuenta con la señalización de emergencia adecuada.
	No cumple		
	No aplica		
Planos de Evacuación	Cumple	x	Se evidencia plano de evacuación.
	No cumple		
	No aplica		
Punto de Encuentro	Cumple	x	El punto de encuentro está establecido y divulgado al colaborador de **LA CONTRALORIA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA,** se encuentra señalizado.
	No cumple		
	No aplica		
Detectores de Humo	Cumple		N/A
	No cumple		
	No aplica	X	
Señalización	Cumple	X	Se evidencia señalización de emergencia.
	No cumple		
	No aplica		
Señal de Alarma para	Cumple	X	Se evidencia un silbato ya que se puede activar en caso de emergencia de forma rápida.
	No cumple		

Emergencia	No aplica		

Recomendaciones:

1. Realizar las inspecciones periódicas con el fin de poder establecer controles precoces en la identificación de condiciones inseguras en área locativa.

INSPECCIÓN
7. SERVICIOS SANITARIOS

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Baños y baterías sanitarias	Cumple	X	Los baños y las baterías sanitarias se encuentran en buenas condiciones de orden y aseo.
	No cumple		
	No aplica		
Conexiones Sanitarias	Cumple	X	Las conexiones sanitarias se encuentran en buenas condiciones.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Realizar las inspecciones periódicas con el fin de poder establecer controles precoces en la identificación de condiciones inseguras en área locativa.

INSPECCIÓN
8. DISPOSICION DE RESIDUOS Y RED ELECTRICA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Disposición de Residuos	Cumple	x	se observó punto ecológico. Se debe poner las bolsas de colores en las canecas.
	No cumple		
	No aplica		
Existe programa de Residuos	Cumple	x	Cuenta con el programa de gestión de residuos, se debe implementar con todo el personal de la organización.
	No cumple		
	No aplica		
Conexiones Eléctricas	Cumple	X	Las instalaciones eléctricas están en buen estado.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Se recomienda capacitar a los colaboradores en la clasificación de los residuos y se sugiere rotular las canecas para la clasificación de los residuos.

2. Organizar los cables de los equipos que se desconectan después de utilizarlos.

8.1. OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Tránsito de los colaboradores	Cumple	X	No se evidencia falencia alguna con el tránsito de colaboradores dentro de las instalaciones de **LA CONTRALORIA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA.**
	No cumple		
	No aplica		
Calzado de los colaboradores	Cumple	X	El personal cuenta con calzado adecuado al tipo de trabajo.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar seguimiento al uso de los EPI, y dotación adecuada para los colaboradores.
2. Si los elementos de protección individual demuestran un desgaste avanzado cambiarlos para evitar lesiones en cualquier parte de su cuerpo.

OBSERVACIONES GENERALES

1. Se debe tener un horario de orden y aseo.
2. Disponer de bolsas de colores para las canecas y clasificar los residuos sólidos en ellas.
3. Se recomienda realizar seguimiento al uso de EPI y Dotación.
4. Reportar las condiciones de salud de manera inmediata en caso de presentar alguna anomalía.

ANEXO: FOTOS DE EVIDENCIA





EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA CONTRALORIA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA























Sergio Perea
L: 5783 SD

PROFESIONAL SST

ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS FUNCIONARIOS

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- Nit. 892000495-9 -

CORTE DEL 01/02/2026 AL 28/02/2026

PUERTO IRINIDA, 05 de FEBRERO del 2026.

Señores:
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.
CALLE 15 # 7 – 33

Asunto: DIAGNOSTICO INICIAL SG-SST.

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento, que se realizó el respectivo, DIAGNOSTICO INICIAL SG-SST de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL EL GUAINIA,** se evidencio la realización de algunos formatos, procedimientos y programas pero no se encuentra completamente estructurado el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo de la entidad arrojando así una puntuación del **45,5%** arrojando un estado **CRITICO.**

El compromiso del encargado del SG-SST de este año 2026 es la construcción, implementación y verificación de la marcha de esta importante herramienta, la entrega de evidencias para que el ente de vigilancia y control la solicite (sea ministerio de trabajo o ARL) sirva de constancia de que la entidad se preocupa por la salud física y mental de los funcionarios.

Dado lo anterior se remite muy respetuosamente para su evaluación y manejo.

Cordialmente,

Sergio Perea
1.5783 SD

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
PUERTO IRINIDA - GUAINIA

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- Nit. 892000495-9 -

ANEXO TÉCNICO 1 DE LA RESOLUCIÓN 0312 del 2019

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- Nit. 892000495-9 -

ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD PARA EMPLEADORES Y CONTRATANTES.

Nombre de la empresa	CONTRALORIA DEPARTAMETAL DEL GUAINIA
Nit de la empresa	892000495-5
No. de trabajadores directos	9
No. de trabajadores Indirectos	
Fecha de realización:	01 DE FEBRERO DEL 2026
Realizado por:	SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
Cargo:	COORDINADOR SG-SST
Asesorador por:	
Cargo:	COORDINADOR SG-SST
Ciudad	GUAINIA
Departamento de ubicación	GUAINIA
Sector económico	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEFENSA; PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA
Clase de Riesgo	I-II

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST

TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ITEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE				CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
					CUMPLE TOTALMENTE	NO CUMPLE	NO APLICA JUSTIFICA	NO APLICA NO JUSTIFICA	
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST) (4%)	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0.5	4	0.5	0	0	0	3
			1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	0.5		0.5	0	0	0	
			1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	0.5		0.5	0	0	0	
			1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.5		0.5	0	0	0	
			1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo	0.5			0	X	0	
			1.1.6 Conformación COPASST / Vigía	0.5		0.5	0	0	0	
			1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía	0.5			0	0	0	
			1.1.8 Conformación Comité de Convivencia	0.5		0.5	0	0	0	
		Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (6%)	1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP	2	6	2	0	0	0	4
			1.2.2 Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP	2		2	0	0	0	
			1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso (50 horas)	2			0	0	0	
	GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía	1	15	1	0	0	0	7
		Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (1%)	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST	1			0	0	0	
		Evaluación inicial del SG-SST (1%)	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1			0	0	0	
		Plan Anual de Trabajo (2%)	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2		2	0	0	0	
		Conservación de la documentación (2%)	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2		2	0	0	0	
		Rendición de cuentas (1%)	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1			0	0	0	
		Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)	2.7.1 Matriz legal	2		2	0	0	0	
		Comunicación (1%)	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			0	0	0	
		Adquisiciones (1%)	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			0	0	0	
		Contratación (2%)	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2			0	0	0	
		Gestión del cambio (1%)	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			0	0	0	
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	Condiciones de salud en el trabajo (9%)	3.1.1 Perfil sociodemografico	1	9	1	0	0	0	6
			3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1		1	0	0	0	
			3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1		1	0	0	0	
			3.1.4 Realización de los exámenes médicos ocupacionales: preingreso, periódicos	1			0	0	0	
			3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1			0	0	0	
			3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales	1		1	0	0	0	
			3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1		1	0	0	0	
			3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1			0	0	0	
			3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1			0	0	0	
		Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2	5	2	0	0	0	4
			3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral	2		2	0	0	0	
			3.2.3 Registro y análisis estadístico de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1			0	0	0	
		Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)	3.3.1 Medición de la severidad de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1	6		0	0	0	0
			3.3.2 Medición de la frecuencia de los Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1			0	0	0	
			3.3.3 Medición de la mortalidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1			0	0	0	
			3.3.4 Medición de la prevalencia de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1			0	0	0	
			3.3.5 Medición de la incidencia de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1			0	0	0	
			3.3.6 Medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1			0	0	0	
	1%)		4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros	4			0	0	0	

	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (3(	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%)	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4	15	4	0	0	0	4
			4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, cancerígenos y otros)	3			0	X	0	
			4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4			0	X	0	
		Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)	4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de peligros	2.5	15		0	0	0	7.5
			4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control	2.5			0	0	0	
			4.2.3 Hay procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.5			0	0	0	
			4.2.4 Inspección con el COPASST o Vigía	2.5		2.5	0	0	0	
			4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.5		2.5	0	0	0	
			4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.5		2.5	0	0	0	
	GESTION DE AMENAZAS (10%)	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)	6.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias	5	10	5	0	0	0	10
			6.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5		5	0	0	0	
VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	Gestión y resultados del SG-SST (5%)	6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado	1.25	5		0	0	0	0
			6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25			0	0	0	
			6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25			0	0	0	
			6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST	1.25			0	0	0	
	MEJORAMIENTO (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%)	7.1.1 Definir acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.5	10		0	0	0	0
			7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora	2.5			0	0	0	
			7.1.3 Ejecución de acciones preventivas, correctivas y de mejora de la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral	2.5			0	0	0	
			7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL	2.5			0	0	0	
		TOTALES			**100**	**45.5**	**0**	**0**	**0**	**45.5**

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0)

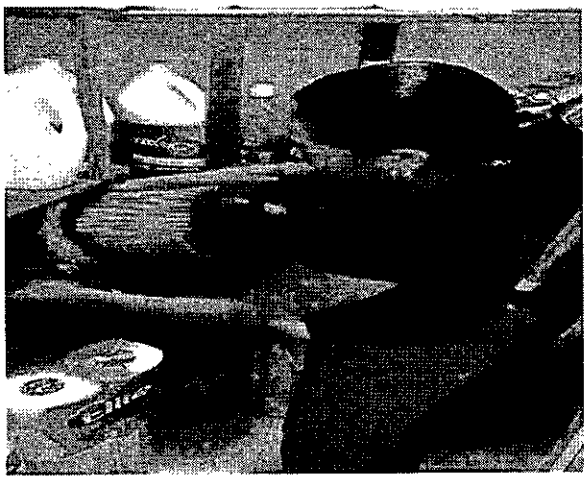
Si el estándar No Aplica, se deberá justificar la situación y se calificará con el porcentaje máximo del ítem indicado para cada estándar. En caso de no justificarse, la calificación el estándar será igual a cero (0)

Sergio Perea
Lista SO

FIRMA DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE	FIRMA RESPONSABLE DEL SG-SST	FIRMA ASESOR EXTERNO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL NIVEL DE SU EVALUACIÓN ES:		

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

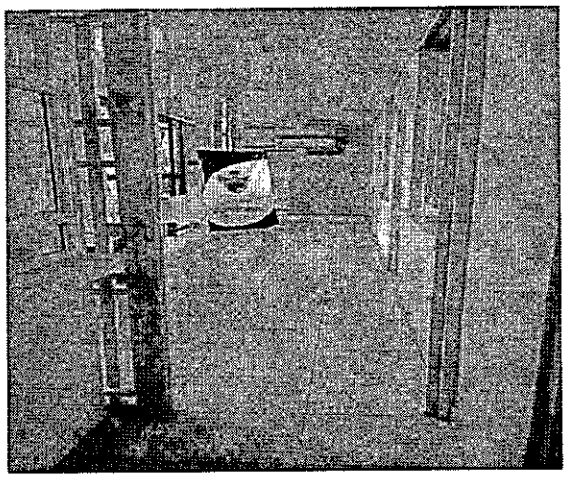
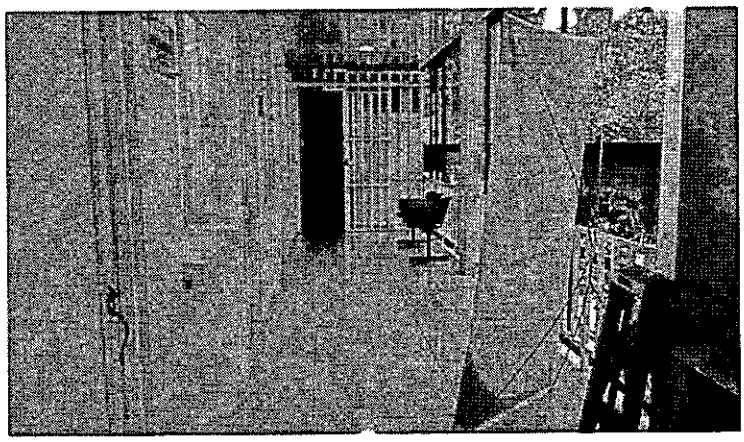
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: RECOLECION DE RESIDUOS SOLIDOS
FECHA: 09 DE FEBRERO DEL 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
 	SE OBSERVA LA RECOLECCION DIARIA QUE SE REALIZA PARA MANTENER LAS INSTALACIONES LIBRE DE LOS RESIDUOS SOLIDOS QUE SE GENERA DENTRO DE LAS CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA, ESTE PROCEDIMIENTO SE LLEVA ACABO TODOS LOS DIAS PARA NO DEJAR A LA VISTA LOS RECIPIENTES LLENOS NI QUE TAMPOCO SE PRESENTE MALOS OLORES.

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.
Cargo: COORDINADOR SG-SST

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

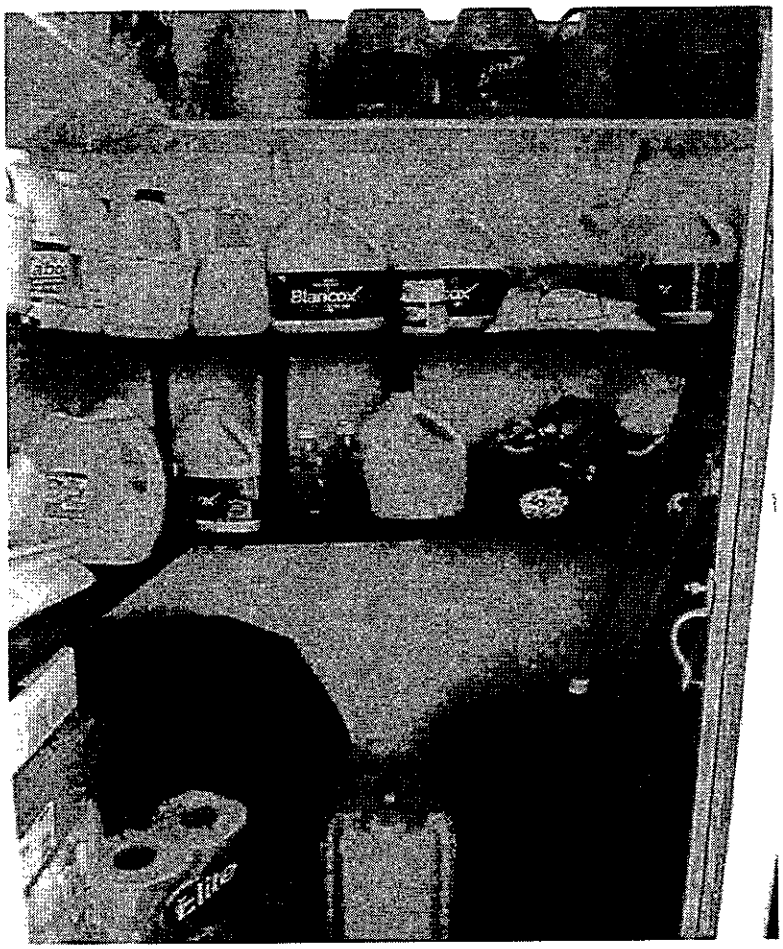
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA
FECHA: 12 DE FEBRERO DEL 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
 	SE EVIDENCIA QUE LAS INSTALACIONES PERMANECEN EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA YA QUE CONSTANTEMENTE SE RECIBE PERSONAL PARA RADICACIONES AUDIENCIAS, VERIFICACIONES DE SOLICITUD Y CUALQUIER OTRO TIPO DE TRAMITE QUE SE REALICE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUIANIA

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.
Cargo: COORDINADOR SG-SST

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA DEL ALMACEN DE QUIMICOS
FECHA: 19 DE FEBRERO DEL 2026

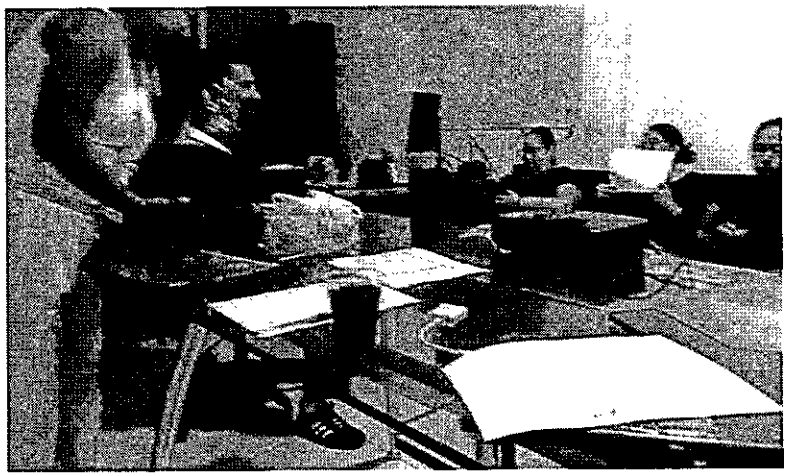
EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
	SE EVIDENCIA QUE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUIANIA CUENTA CON SU PROPIO CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS, DEBIDAMENTE ORGANIZADOS, SE RECOMIENDA REALIZAR EL GLOBAL AMBIENTE ARMONIZADO PARA LOS PRODUCTOS QUIMICOS,Y A QUE AL ESTAR EN CONTACTO PUEDEN PRODUCIR UNA REACCION REPRESENTADA EN COMBUSTION TAMBIEN SE GESTIONARA LAS FICHAS TECNICAS DE LOS PRODUCTOS

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.
Cargo: COORDINADOR SG-SST

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA NIT. 892000175-9	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-093	
	☑ **SG-SST**	
FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO SG-SST	**Fecha:** NOV 15/2023	
	Versión: 001	
	Página **1** de **1**	

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: COMPARTIR CON LOS FUNCIONARIOS
FECHA: 23 DE FEBRERO DEL 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
 	SE REALIZA UN ESPACIO CON LOS FUNCIONARIOS PARA EL DESCANSO Y DESPEJE MENTAL POR LA CARGA LABORAL QUE TIENE CADA UNO DE ELLOS EN SUS FUNCIONES, LO QUE SE BUSCA ES LA LIBERACION DEL ESTRESS, COMPARTIR CON LOS DEMAS COMPAÑEROS

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.
Cargo: COORDINADOR SG-SST

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-093
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	**GIOVANNA RIOS PINEDA** **supervisora**	**CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ** **Representante legal.**	**Fecha de modificación:** NOV 15 de 2023

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- NIt. 892000495-9

CIRCULAR INTERNA N° 005

DE: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

PARA: FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD Y CONTRATISTAS

ASUNTO: INDUCCIÓN SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – PAUSAS ACTIVAS

FECHA: 25 DE FEBRERO DE 2026

Cordial saludo,

Con el propósito de fortalecer el bienestar físico y mental de nuestros colaboradores, dar cumplimiento al contrato **CDG-CD-007-2026** y promover hábitos saludables en el entorno laboral, se llevará a cabo la Inducción sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

Esta actividad tiene como objetivo reforzar conocimientos, fomentar prácticas seguras y contribuir a la construcción de un ambiente laboral saludable y seguro para todos.

Dando inicio a esta estrategia, informamos que:

- Hoy miércoles 25 de febrero de 2026, se llevará a cabo el **primer encuentro** a las **4: 30 p.m.**
- Mañana 26 de febrero de 2026, se realizarán dos sesiones a las **11: 00 a.m.** y nuevamente a las **4: 30 p.m.**

Estos espacios están diseñados para fomentar la prevención de riesgos laborales, disminuir la fatiga y mejorar la productividad a través de ejercicios prácticos y recomendaciones aplicables a la jornada diaria.

La participación es fundamental para fortalecer nuestra cultura de autocuidado y bienestar organizacional.

Agradecemos su puntual asistencia y disposición.

Calle 15 No 7 -- 33 Inírida Guainía - Contacto 3118753590 –Correo: contactenos@contraloria-guainia.gov.co
www.contraloria-guainia.gov.co

Cordialmente,

GIOVANNA RIOS PINEDA
Jefe Administrativa y Financiera

Se me notifico a los 21 días del mes Enero del 2026.

JORGE HERNAN VIENTEMILLO SANDOVAL – Jefe de Control Fiscal

ANGI ISABELA MELO LOPEZ – Subdirectora Técnica

DAVID SANTIAGO OVALLE PUERTA – Subsecretario de Control Fiscal

CESAR ARRIAGA MOSQUERA – Subsecretario de despacho

GIOVANNA RIOS PINEDA – Jefe Administrativa Financiera

GLORIA AGAPITO – Contratista

ANDERSON PEREIRA BAUTISTA – Contratista

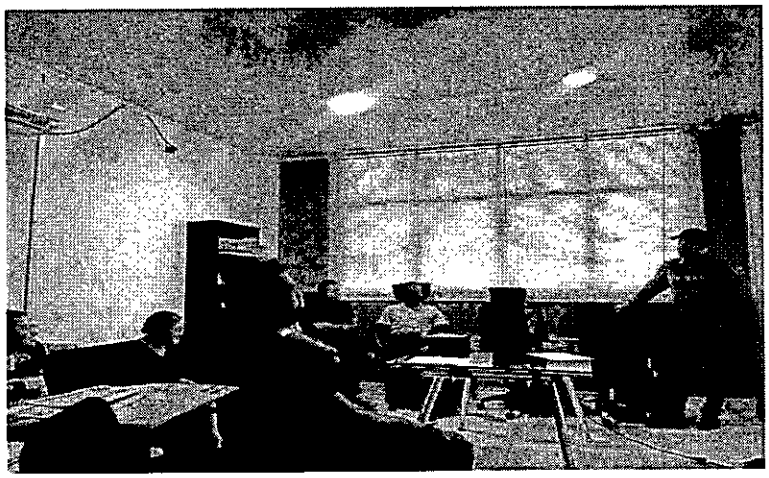
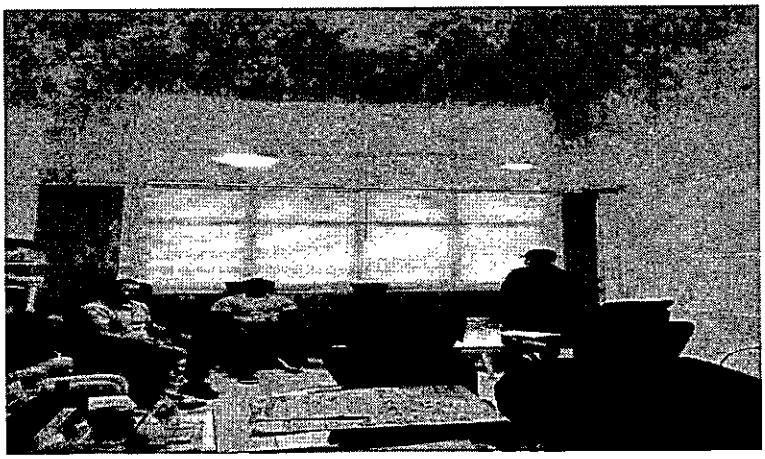
BRIGETHE BERONICA RODRIGUEZ GONZALEZ – Contratista

PARTICIPACIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró	Brigethe Beronica Rodríguez González	CPS Administrativo y Financiero	

Calle 15 No 7 – 33 Inírida Guainía - Contacto 3118753590 –Correo: contactenos@contraloria-guainia.gov.co
www.contraloria-guainia.gov.co

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACION INDUCCION EN SST
FECHA: 25 DE FEBRERO DEL 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
 	SE REALIZA LA CAPACITACION DE INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALDU EN EL TRABAJO A LOS FUNCIONRIOS DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA DONDE SE LE COMUNICA QUE ESTA ES UNA DICIPLINA ENCARGADA DE LA PREVENCION Y PROMOCION DE SU SALUD FISICA Y MENTAL DENTRO DE LAS INSTALACINES DE LA ENTIDAD, SE LES RECOMIENDA EL REPORTE DE SU SALUD INMEDIATAMENTE PARA LA ATENCION OPORTUNA ANTE EL ENTE CORRESPONDIENTE

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.
Cargo: COORDINADOR SG-SST

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA - NIT. 900300495-9	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: **FORMATO Nº:** FT-SST-014	
	SG-SST	
FORMATO CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**Fecha:** NOV/15 /2023	
	Versión: 001	
	Pagina 1 de 1	

Área / Empresa / Organización que Recibió la Capacitación:	**Lugar, Fecha y Hora de Ejecución de la Capacitación:**
Administrativo y Operativo	Instalaciones de la Contraloria
Material Entregado:	**Intensidad de la Capacitación y/o Entrenamiento:**
Capacitacion	2 horas
Persona que Dirigió la Capacitación:	**Tema de la Capacitación y/o Entrenamiento**
Sergio Mauricio Peña	Induccion en SST.

Item	Nombre del participante	Cargo	Firma del Participante
1	David Santiago Ovalle Pineda	Subsecretario Control fiscal	
2	Giovanna Reyes Pineda	Jefe Adm y Fin	
3	Angi Isabela Melo Lopez	Subdirectora tecnica	
4	Gloria Pigajito	Contratista	Gloria P.
5	Jorge Hernan Veinticinco	Jefe Control fiscal	
6	Andersson Bernal Bustos	Contratista	
7	Cesar Arriaga Mosquera	Subsecretario	
8	Brigelhe Veronica Rodriguez Gonzalez	Contratista	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Sergio Peña

Firma capacitador

25/02/2026

Fecha DD/MM/AAAA

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-107
CONTRALORÍA	FORMATO	ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O RIESGOS	VERSIÓN	1

Fecha: 25/02/26	Área Administrativo y Finanzas (Archivo)	Proceso Operativo - Admin
Nombre colaborador: Anderson Pereira Bautista	Cargo: Tecnico Archivo	

Marque en la casilla que dice SI con una X si el peligro está presente en sus funciones, caso contrario deje en blanco el espacio

	Peligros / Riesgo	SI
BIOLOGICO	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares	X
	Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales	
	Salpicaduras de fluidos corporales	
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	
	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas	

	Peligros / Riesgo	SI
FISICOS	Ruido (impacto, intermitente, o continuo)	
	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	
	Vibración (cuerpo entero, o segmentaria)	
	Temperaturas extremas (calor, o frío)	
	Presión atmosférica (normal y ajustada)	

	Peligros / Riesgo	SI
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)	
	Eléctrico (alta o baja tensión, estática)	
	Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies	X
	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
	Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)	X

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-107
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	de la labor)								
	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)			Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)			Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro)		
	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros)			Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas)			Trabajo en Alturas		
	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		BIOMECANICO	Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales)			Trabajo en espacios confinados	X	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos			Esfuerzo			Ventilación inadecuada		
	Fibras			Movimiento repetitivo			Orden y aseo		
	Líquidos (nieblas y rocíos)			Manipulación manual de cargas			Caida de objetos	X	
	Gases y vapores		NATURALES	Sismo y terremoto			Manejo de armas		
	Humos metálicos, no metálicos			Inundación, derrumbe, deslizamiento					
	Material particulado			Vendaval, tormenta, granizada					

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado):

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-107
CONTRALORÍA	FORMATO	ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O RIESGOS	VERSIÓN	1

Fecha:	Área	Proceso
25/02/2026		

Nombre colaborador:	Cargo:
Gloria Agapito	Constratista

Marque en la casilla que dice SI con una X si el peligro esta presento en sus funciones, caso contrario deje en blanco el espacio

	Peligros / Riesgo	SI
BIOLOGICO	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares	X
	Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales	
	Salpicaduras de fluidos corporales	X
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	
	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas	

	Peligros / Riesgo	SI
FISICOS	Ruido (impacto, intermitente, o continuo)	X
	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	
	Vibración (cuerpo entero, o segmentaria)	
	Temperaturas extremas (calor, o frío)	
	Presión atmosférica (normal y ajustada)	

	Peligros / Riesgo	SI
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)	
	Eléctrico (alta o baja tensión, estática)	
	Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies	
	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
	Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-107
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	de la labor)								
	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)			Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)				Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro)	
	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros)			Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en Alturas	
	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		BIOMECANICO	Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	X			Trabajo en espacios confinados	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos			Esfuerzo	X			Ventilación inadecuada	
	Fibras			Movimiento repetitivo	X			Orden y aseo	
	Líquidos (nieblas y rocíos)			Manipulación manual de cargas				Caida de objetos	
	Gases y vapores		NATURALES	Sismo y terremoto				Manejo de armas	
	Humos metálicos, no metálicos			Inundación, derrumbe, deslizamiento					
	Material particulado			Vendaval, tormenta, granizada			OTROS		

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado):

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-107
CONTRALORÍA	FORMATO	ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O RIESGOS	VERSIÓN	1

Fecha:	Área	Proceso
25 Febrero 2026	Administrativa	Administrativo

Nombre colaborador:	Cargo:
Giovanna Rios Pineda	Jefe administrativo y financiero

Marque en la casilla que dice SI con una X si el peligro esta presente en sus funciones, caso contrario deje en blanco el espacio

	Peligros / Riesgo	SI
BIOLOGICO	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares	X
	Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales	
	Salpicaduras de fluidos corporales	X
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X
	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas	X

	Peligros / Riesgo	SI
FISICOS	Ruido (impacto, intermitente, o continuo)	X
	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	X
	Vibración (cuerpo entero, o segmentaria)	
	Temperaturas extremas (calor, o frío)	
	Presión atmosférica (normal y ajustada)	

	Peligros / Riesgo	SI
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)	
	Eléctrico (alta o baja tensión, estática)	
	Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies	
	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
	Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)	

	de la labor)								
	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)				Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)			Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro)	
	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros)				Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas)			Trabajo en Alturas	
	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	X		BIOMECANICO	Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	X		Trabajo en espacios confinados	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Esfuerzo			Ventilación inadecuada	
	Fibras				Movimiento repetitivo	X		Orden y aseo	
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Manipulación manual de cargas			Caida de objetos	X
	Gases y vapores			NATURALES	Sismo y terremoto			Manejo de armas	
	Humos metálicos, no metálicos				Inundación, derrumbe, deslizamiento				
	Material particulado				Vendaval, tormenta, granizada		OTROS		

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado):

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-107
CONTRALORÍA	FORMATO	ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O RIESGOS	VERSIÓN	1

Fecha:	Área	Proceso
25/02/2026	Control Fiscal	Administrativo.

Nombre colaborador:	Cargo:
Ang Isabela Mejo Lopez	Subdirectora Tecnica.

Marque en la casilla que dice SI con una X si el peligro esta presente en sus funciones, caso contrario deje en blanco el espacio

	Peligros / Riesgo	SI
BIOLOGICO	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares	X
	Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales	
	Salpicaduras de fluidos corporales	X
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X
	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas	

	Peligros / Riesgo	SI
FISICOS	Ruido (impacto, intermitente, o continuo)	X
	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	
	Vibración (cuerpo entero, o segmentaria)	
	Temperaturas extremas (calor, o frío)	
	Presión atmosférica (normal y ajustada)	

	Peligros / Riesgo	SI
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)	
	Eléctrico (alta o baja tensión, estática)	
	Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies	
	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
	Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-107
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	de la labor)									
	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)				Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)				Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro)	
	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros)				Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en Alturas	
	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	X		BIOMECANICO	Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	X			Trabajo en espacios confinados	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Esfuerzo				Ventilación inadecuada	
	Fibras				Movimiento repetitivo	X			Orden y aseo	
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Manipulación manual de cargas				Caida de objetos	
	Gases y vapores			NATURALES	Sismo y terremoto				Manejo de armas	
	Humos metálicos, no metálicos				Inundación, derrumbe, deslizamiento					
	Material particulado				Vendaval, tormenta, granizada			OTROS		

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado):

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-107
CONTRALORÍA	FORMATO	ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O RIESGOS	VERSIÓN	1

Fecha: 2026-02-25 **Área** Control Fiscal **Proceso** Adminstrativo

Nombre colaborador: Jorge Hernan Veintemilla **Cargo:** Jefe de control Fiscal

Marque en la casilla que dice SI con una X si el peligro esta presente en sus funciones, caso contrario deje en blanco el espacio

	Peligros / Riesgo	SI		Peligros / Riesgo	SI		Peligros / Riesgo	SI
BIOLOGICO	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares		FISICOS	Ruido (impacto, intermitente, o continuo)	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)	
	Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales			Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	X		Eléctrico (alta o baja tensión, estática)	
	Salpicaduras de fluidos corporales			Vibración (cuerpo entero, o segmentaria)	X		Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies	
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)			Temperaturas extremas (calor, o frío)	X		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas			Presión atmosférica (normal y ajustada)	X		Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-107
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	de la labor)									
	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)				Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)				Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro)	
	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros)				Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en Alturas	
	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)			BIOMECANICO	Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales)				Trabajo en espacios confinados	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X			Esfuerzo				Ventilación inadecuada	
	Fibras				Movimiento repetitivo				Orden y aseo	
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Manipulación manual de cargas				Caida de objetos	
	Gases y vapores				Sismo y terremoto				Manejo de armas	
	Humos metálicos, no metálicos			NATURALES	Inundación, derrumbe, deslizamiento					
	Material particulado				Vendaval, tormenta, granizada			OTROS		

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado):

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-107
CONTRALORÍA	FORMATO	ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O RIESGOS	VERSIÓN	1

Fecha:	Área	Proceso
25/02/2026	Control fiscal - Participación Ciudadana	Administrativo.

Nombre colaborador:	Cargo:
César Arriaga Noguera	Subsecretario de Despacho

Marque en la casilla que dice SI con una X si el peligro está presente en sus funciones, caso contrario deje en blanco el espacio

	Peligros / Riesgo	SI		Peligros / Riesgo	SI		Peligros / Riesgo	SI
BIOLOGICO	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares	X	FISICOS	Ruido (impacto, intermitente, o continuo)	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)	
	Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales			Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)			Eléctrico (alta o baja tensión, estática)	
	Salpicaduras de fluidos corporales	X		Vibración (cuerpo entero, o segmentaria)			Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies	
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)			Temperaturas extremas (calor, o frío)			Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	
	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas			Presión atmosférica (normal y ajustada)			Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)	

	de la labor)									
	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)				Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)				Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro)	
	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros)				Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en Alturas	
	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)			BIOMECANICO	Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	X			Trabajo en espacios confinados	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Esfuerzo				Ventilación inadecuada	
	Fibras				Movimiento repetitivo	X			Orden y aseo	
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Manipulación manual de cargas				Caida de objetos	
	Gases y vapores				Sismo y terremoto				Manejo de armas	
	Humos metálicos, no metálicos				Inundación, derrumbe, deslizamiento					
	Material particulado			NATURALES	Vendaval, tormenta, granizada			OTROS		

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado):

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-107
CONTRALORÍA	FORMATO	ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O RIESGOS	VERSIÓN	1

Fecha: 25/02/2026	**Área** Admistrativo y Financiero	**Proceso** Administrativo
Nombre colaborador: Brigelhe Rodriguez González	**Cargo:** Contratista	

Marque en la casilla que dice SI con una X si el peligro esta presente en sus funciones, caso contrario deje en blanco el espacio

	Peligros / Riesgo	SI		Peligros / Riesgo	SI		Peligros / Riesgo	SI
BIOLOGICO	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares		FISICOS	Ruido (impacto, intermitente, o continuo)	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)	X
	Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales	X		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)			Eléctrico (alta o baja tensión, estática)	
	Salpicaduras de fluidos corporales	X		Vibración (cuerpo entero, o segmentaria)	X		Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies	X
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)			Temperaturas extremas (calor, o frío)			Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	X
	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas			Presión atmosférica (normal y ajustada)			Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)	X

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-107
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	de la labor)								
	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	X		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)			Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro)		
	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros)			Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas)			Trabajo en Alturas		
	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		BIOMECANICO	Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	X		Trabajo en espacios confinados		
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos	X		Esfuerzo			Ventilación inadecuada		
	Fibras			Movimiento repetitivo			Orden y aseo		
	Líquidos (nieblas y rocíos)			Manipulación manual de cargas			Caida de objetos		
	Gases y vapores			Sismo y terremoto			Manejo de armas		
	Humos metálicos, no metálicos		NATURALES	Inundación, derrumbe, deslizamiento					
	Material particulado			Vendaval, tormenta, granizada		OTROS			

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado):

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	FT-SST-107
CONTRALORÍA	FORMATO	ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O RIESGOS	VERSIÓN	1

Fecha: 25-02-26	Área: Control Fiscal	Proceso: Administrativo
Nombre colaborador: David Santiago Ovalle Puerta	Cargo: Subsecretario Control Fiscal.	

Marque en la casilla que dice SI con una X si el peligro esta presente en sus funciones, caso contrario deje en blanco el espacio

	Peligros / Riesgo	SI		Peligros / Riesgo	SI		Peligros / Riesgo	SI
BIOLOGICO	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares	X	FISICOS	Ruido (impacto, intermitente, o continuo)	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)	
	Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales			Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)			Eléctrico (alta o baja tensión, estática)	
	Salpicaduras de fluidos corporales			Vibración (cuerpo entero, o segmentaria)			Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies	
PSICOSOCIAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)			Temperaturas extremas (calor, o frío)			Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	X
	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas			Presión atmosférica (normal y ajustada)			Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)	X

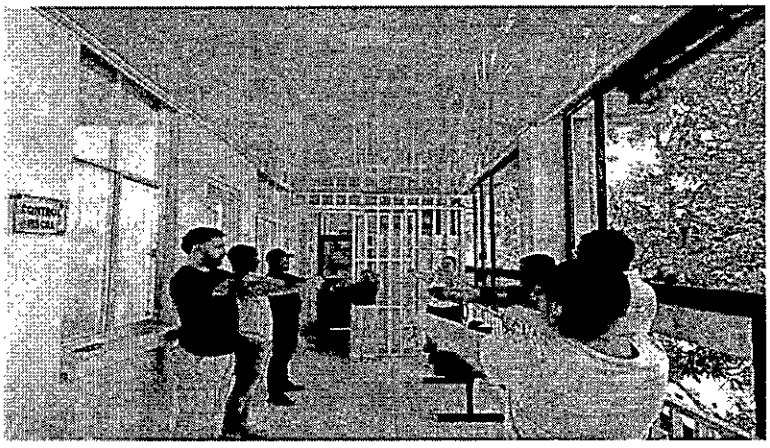
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-107
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	de la labor)									
	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)				Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)				Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro)	X
	Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros)	X			Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en Alturas	
	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	X		BIOMECANICO	Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	X			Trabajo en espacios confinados	
QUÍMICO	Polvos orgánicos e inorgánicos				Esfuerzo				Ventilación inadecuada	
	Fibras				Movimiento repetitivo	X			Orden y aseo	X
	Líquidos (nieblas y rocíos)				Manipulación manual de cargas				Caida de objetos	X
	Gases y vapores			NATURALES	Sismo y terremoto	X		OTROS	Manejo de armas	
	Humos metálicos, no metálicos				Inundación, derrumbe, deslizamiento	X				
	Material particulado				Vendaval, tormenta, granizada	X				

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado):

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: PAUSAS ACTIVAS
FECHA: 26 DE FEBRERO DEL 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
 	SE REALIZA LAS PAUSAS ACTIVAS A LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORIA EPARTAMENTAL DEL GUAINIA, PARA LA RELAJACION MUSCULAR, DESCANSO MENTAL Y RELAJACION, SE LES RECOMIENDA QUE SE DEBE REALIZAR PERIODICAMENTE EN TRE LA JORNADA DE LA MAÑANA Y EN LA TARDE.

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.
Cargo: COORDINADOR SG-SST

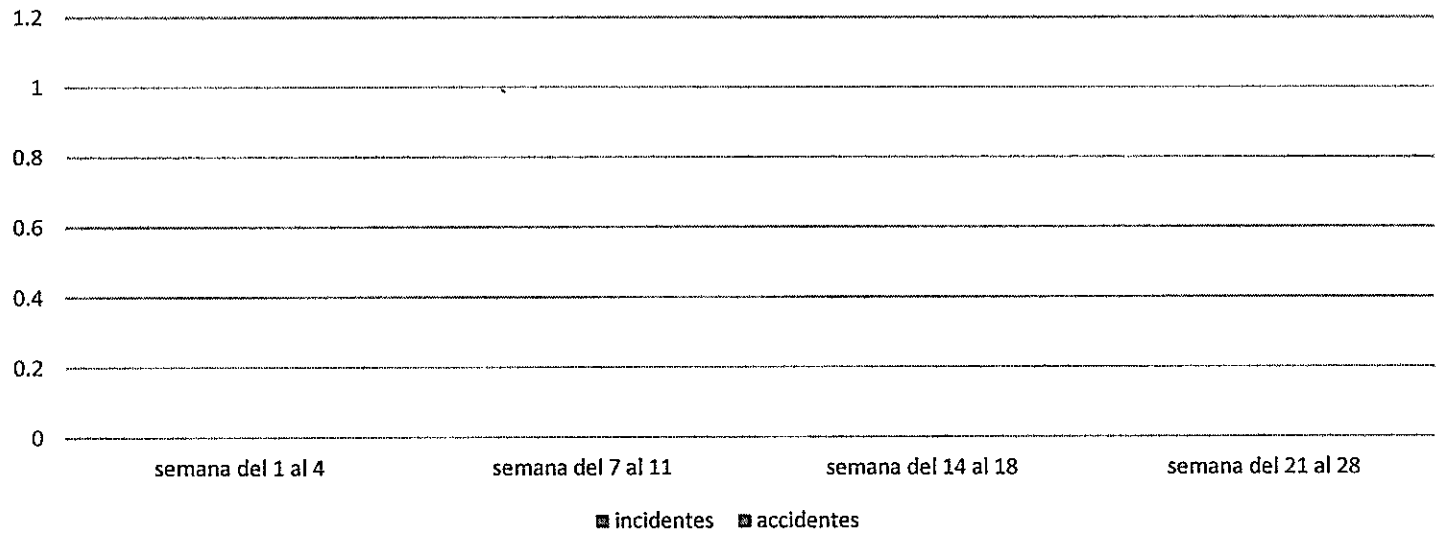
INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- Nit. 892000495-9 -

CORTE DEL 01/02/2026 AL 28/02/2026

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA - Nit. 892000493-9	**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-108	
	☑ **SG-SST**	
FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES		**Fecha:** NOV/15/2023 **Versión:** 001 Página 1 de **1**

GRAFICO DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES DEL MES DE FEBRERO 2026.



DESCRIPCIÒN: la presente grafica representa los incidentes y accidentes de trabajo que se realizó durante el mes de **FEBRERO 2026**, el cual se evidencia que NO se ha presentado incidente que pueda significar la materializacion del peligro y que puedo perjudicar la salud del funcionario de **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA,** causándoles alguna incapacidad parcial o inclusive la perdida de la vida humana.

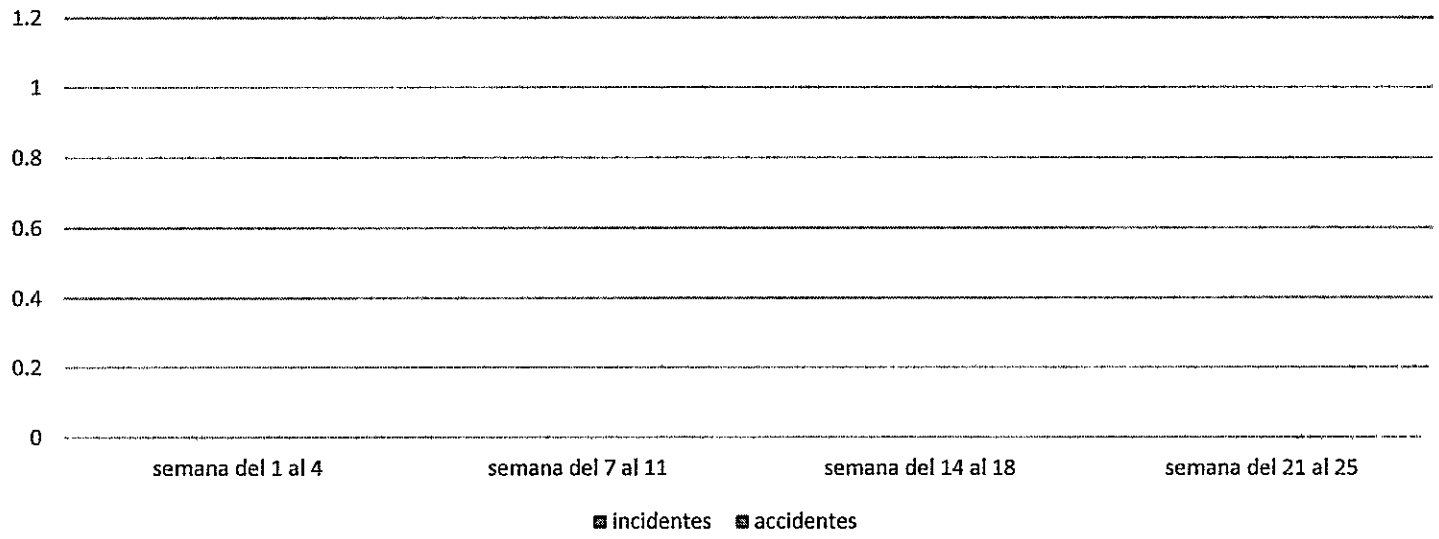
RESPONSABLE: Sergio Perea Lic 5788 SO

CARGO: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	**Revisó:** **GIOVANNA RIOS PINEDA** **SUPERVISORA**	**Aprobó:** **CARLOS ALEJANDRO MONTOYA** **Representante legal.**	**Código:** FT-SST-108 **Fecha de modificación:** NOV 15 de 2023

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA	**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-109	
	☑ **SG-SST**	
FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES	**Fecha:** NOV/15/2023 **Versión:** 001 Página **1** de **1**	

GRAFICO DE INVESTIGACIONES DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES DEL MES DE FEBRERO 2026.

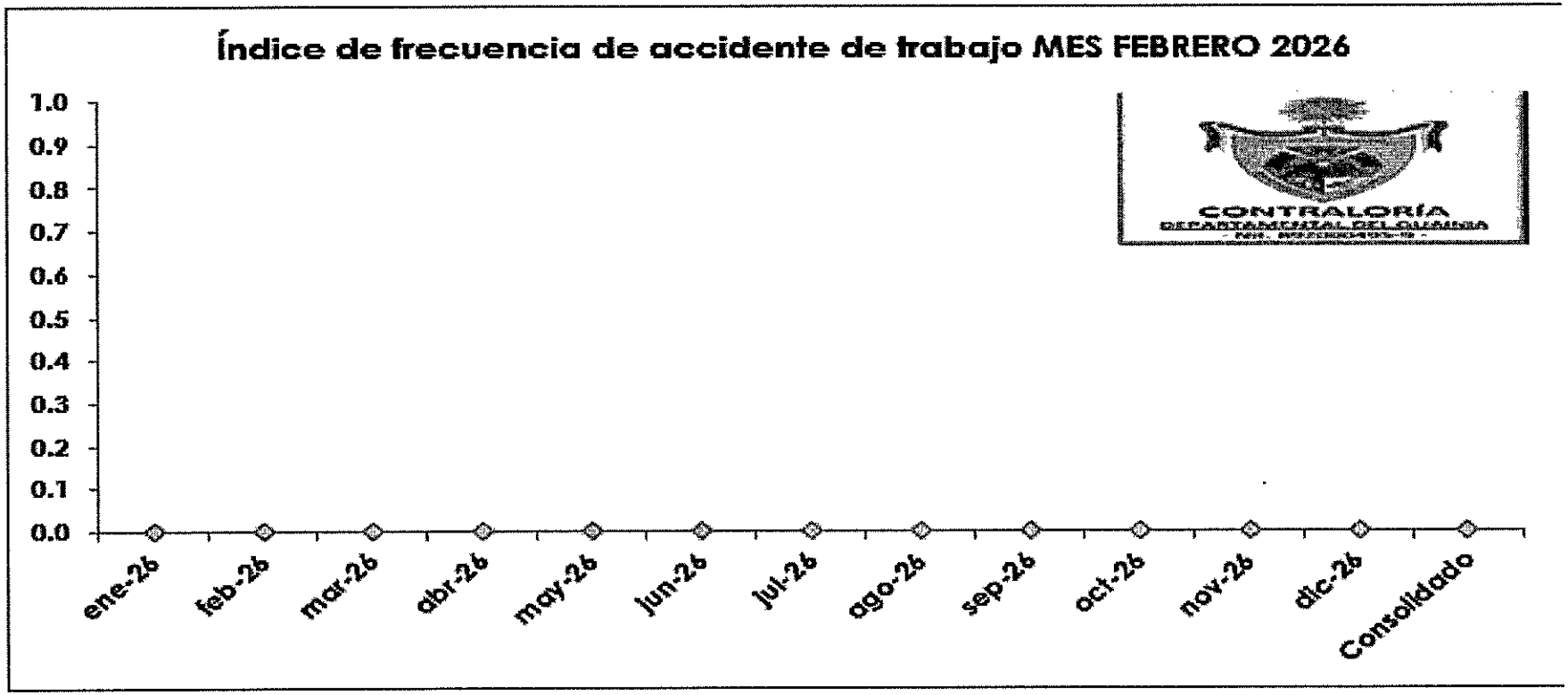


DESCRIPCIÒN: la presente grafica representa las investigaciones de los incidentes y accidentes de trabajo durante el mes de **FEBRERO 2026,** el cual se evidencia que no se ha presentado por el momento alguna eventualidad que pueda significar la materialización del peligro en la cual deba ser investigado y que pueda perjudicar la salud de los colaboradores de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE GUAINIA,** causándoles alguna incapacidad parcial o inclusive la perdida de la vida humana.

RESPONSABLE: Sergio Perea

CARGO: COORDINADOR SG-SST

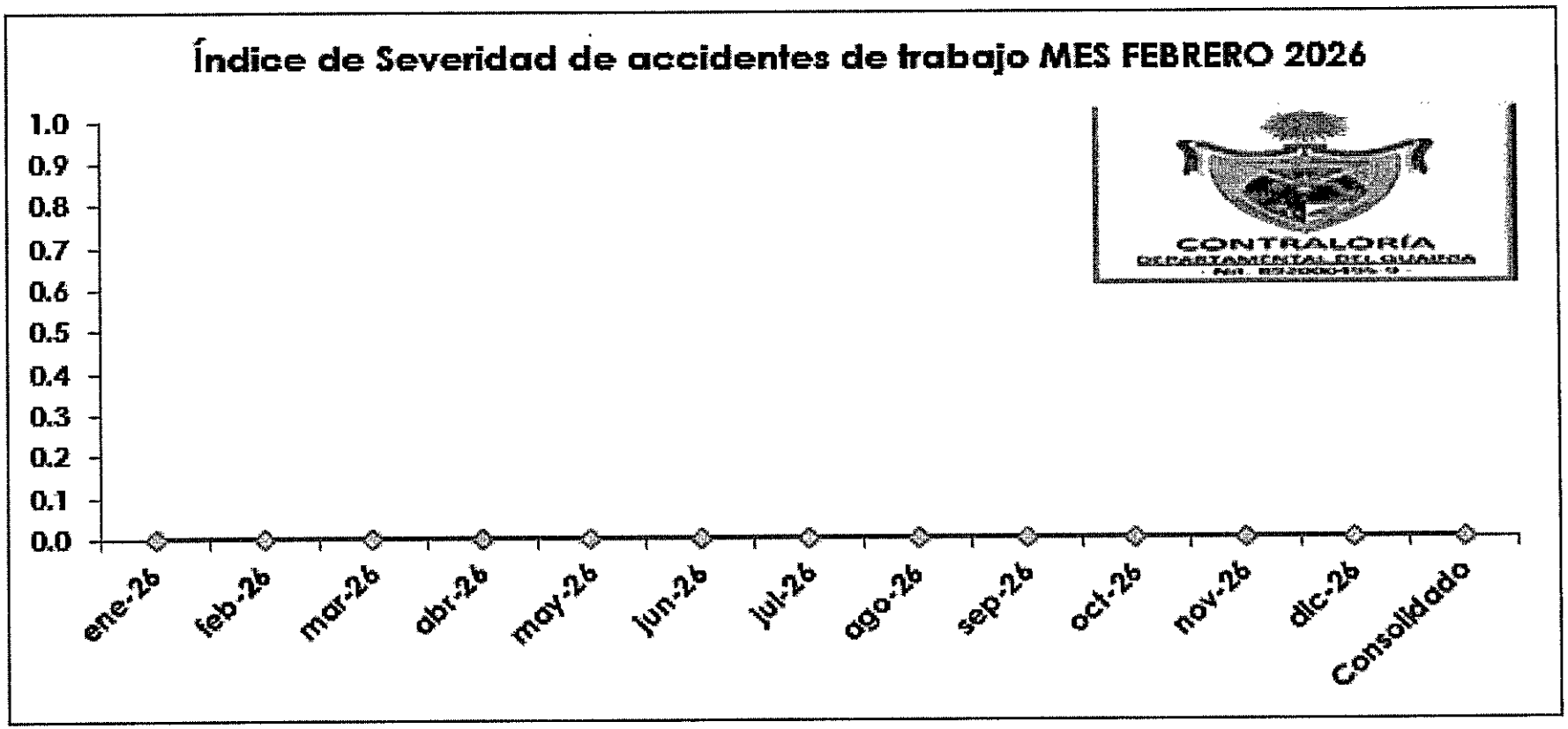
Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:**	**Código:** FT-SST-109
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	**GIOVANNA RIOS PINEDA** **SUPERVISOR**	**CARLOS ALEJANDRO MONTOYA** **Representante legal.**	**Fecha de modificación:** NOV 15 de 2023



En la presente grafica se puede observar que durante el mes de **FEBRERO 2026** no se presento casos de accidente laboral frecuente en los funcionarios dentro de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.**

NOMBRE: Sergio Perez

CARGO: Profesional SST.

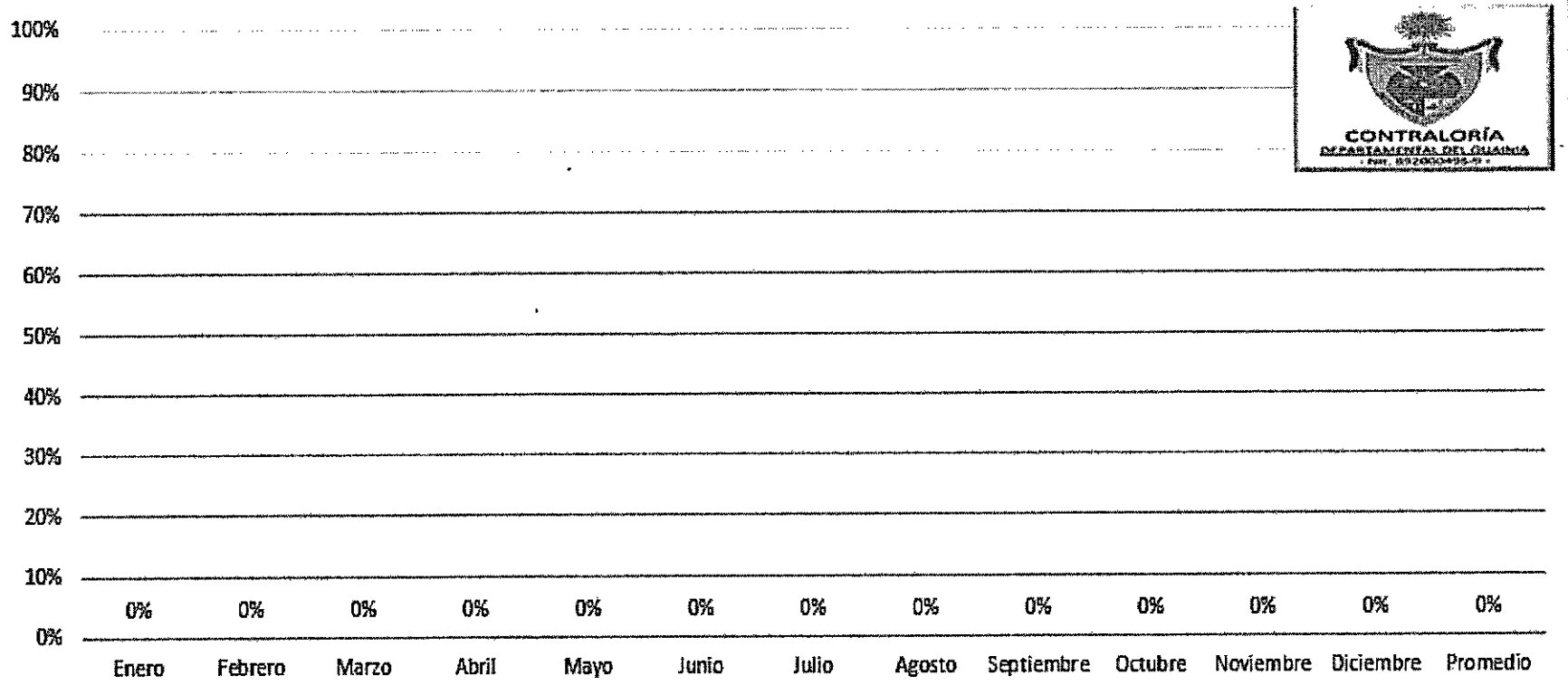


En la presente grafica se puede observar que durante el mes de **FEBRERO 2026** no se presento casos de accidente laboral con severidad en los funcionarios dentro de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.**

NOMBRE: Sergio Perez STES er SO

CARGO: Profesional SST.

PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES MES DE FEBRERO 2026



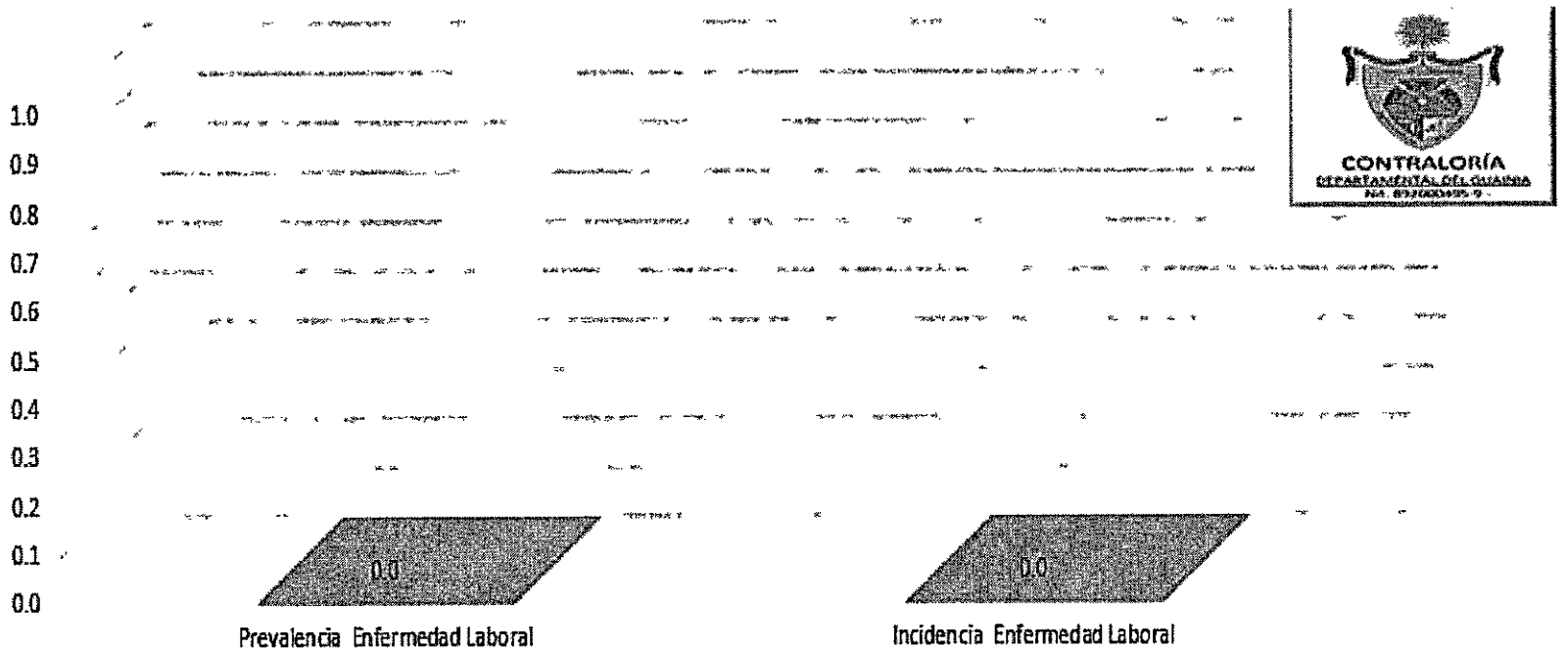
CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA

En esta grafica se puede apreciar que durante el mes de **FEBRERO 2026** no se presento cifras con accidentes de fatalidad dentro de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.**

NOMBRE: Sergio Perez Stes

CARGO: Profesional SST.

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL MES DE FEBRERO 2026

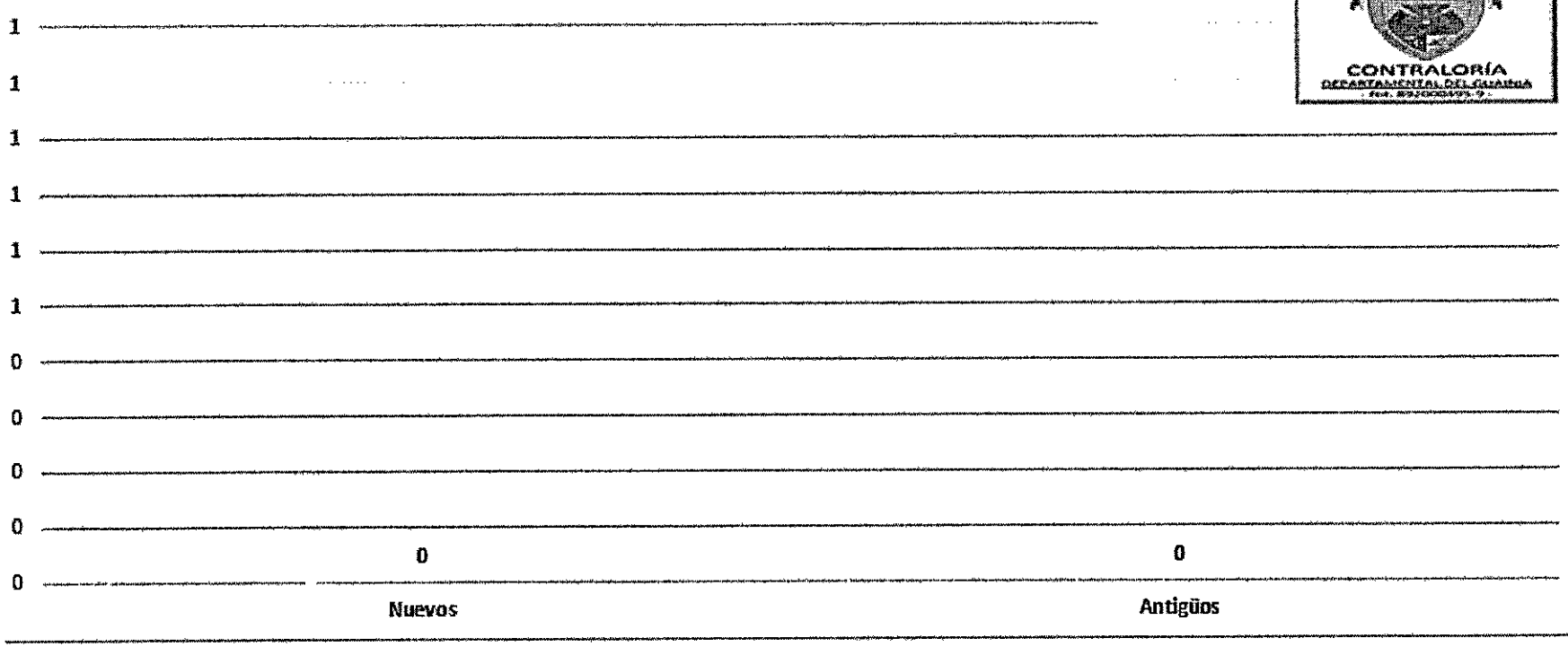


En esta grafica se puede observar que durante el mes de **FEBRERO 2026** no se presento cifras con casos de enfermedad laboral en los funcionarios dentro de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.**

NOMBRE: Sergio Perez Sierra

CARGO: Profesional en SST

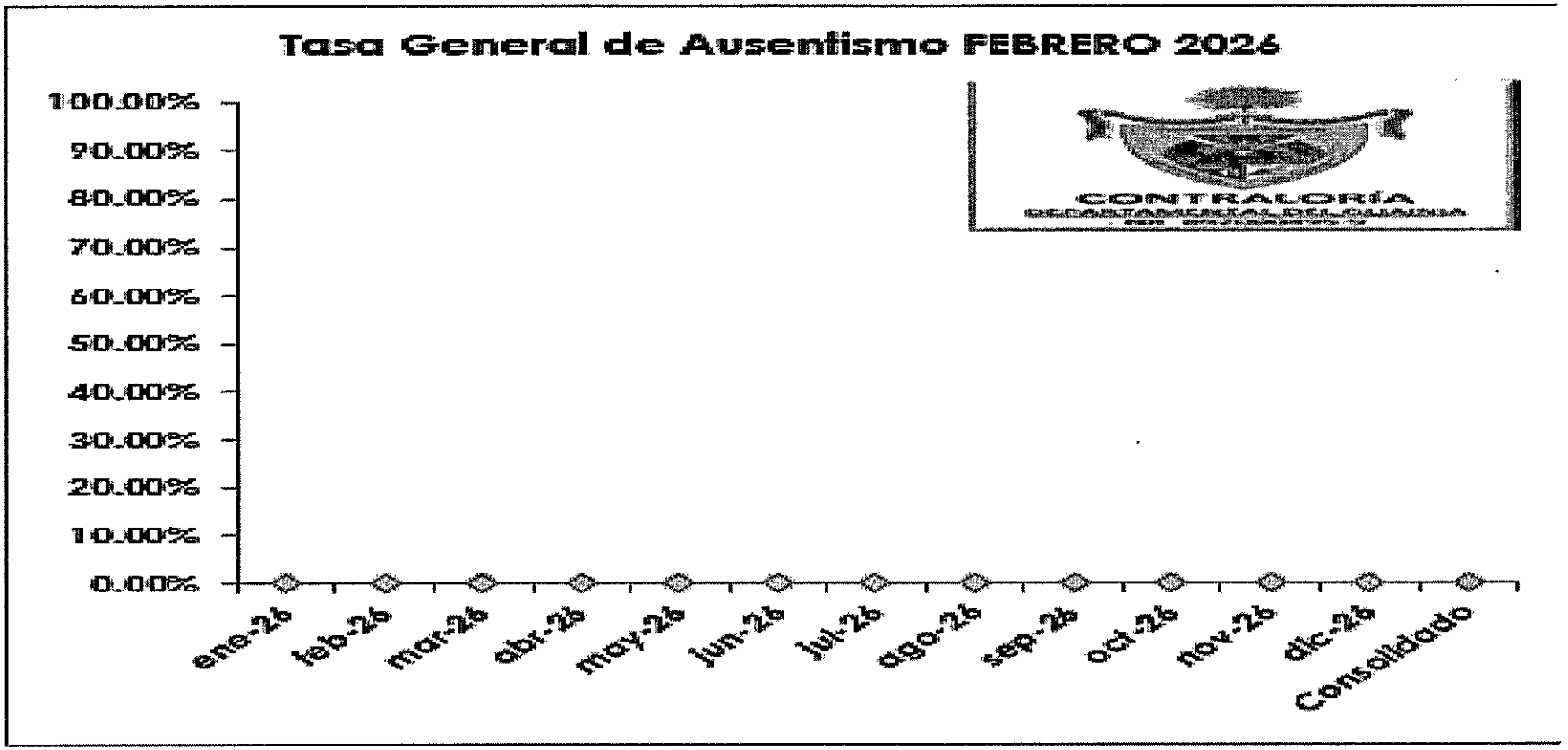
CASOS E.L MES DE FEBRERO 2026



En esta grafica se puede apreciar que durante el mes de **FEBRERO 2026** no se presento cifras con casos de enfermedad laboral en los funcionarios dentro de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.**

NOMBRE: Sergio Por 57.83 en 80

CARGO: Profesional SST



En la presente grafica se puede observar que durante el mes de **FEBRERO 2026** no se presento casos de ausentimos laboral en los funcionarios dentro de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.**

NOMBRE: Jorge Luis Stapounte

CARGO: Profesional SST

INSPECCIONES Y PERMISOS DE TRABAJO.

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- Nit. 892000495-9 -

CORTE DEL 01/02/2026 AL 28/02/2026

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-058
	☑ SG-SST	
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EMERGENCIAS	Fecha: NOV 15/2023	
	Versión: 001	
	Página 1 de 1	

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EMERGENCIAS

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Sergio Mauricio Perea Barbosa

FECHA: 06/02/2026

Nº	SISTEMAS DE SEGURIDAD EMERGENCIAS	MANTENIMIENTO REALIZADO		RESPONSABLE	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1	Alarmas Sirenas		X		
2	Detectores de humo		X		
3	Escaleras y barandales	X			
4	Puertas de Emergencia		X		Sob la de ingreso
6	Pulsadores Manuales contra incendio		X		
5	Señalización preventiva e informativa de Emergencia	X			
6	Sistema de iluminación de emergencia	X			
7	Sistema eléctrico	X			
8	Sistema Hidráulico		X		
9	Sistemas de comunicación interna		X		
10	Sistemas de Sanitarios y aguas lluvias	X			

Firma de quien realiza la inspección: Sergio Mauricio Perea B

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-058
Sergio Mauricio Perea B. Administrador S.O.	GIOVANNA RIOS PINEDA Representante legal.	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
CONTRALORÍA	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-056
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha: NOV 15/2023
		Pagina 1 de 2

Fecha de Inspección: 12/02/2025 Hora: 9:00am	Area / Unidad operativa: Inspección CDG	Localidad:	Nte
Inspección realizada por: Sergio Munoz Per	Nombre responsable unidad: Giovanna Rios Acuña		
Dirección: Cll 15 # 17-33	Telefono:		

LISTA DE CHEQUEO

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

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

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energia	Horno microondas. (Si aplica)				
	Nevera. (Si aplica)	✓			
	Cafetera. (Si aplica)	✓			
	Aire Acondicionado. (Si aplica)	✓			
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)	✓			
	Computador. (Si aplica)	✓			
	Otro.				
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.				
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.				
	Otro.				

OBSERVACIONES
Se observa un baño que no se encuentra en buenas condiciones para su uso esta obstruido

Sergio Perez

Firma responsable Inspección SISEGURO

Firma Responsable del SG-SST

FICHA DE EVALUACIÓN Y/O INSPECCION

Cumple: 1 No cumple: 0 No aplica: X

Fecha: 19/02/2026 **Área Inspeccionada:** Instalaciones CD6

Responsable de la Inspección:

INDICADOR	ASPECTO CONSIDERADO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Condiciones de seguridad (10%)	Funcionamiento de las luminarias	✓		
	Cables eléctricos canalizados	✓		
	Mesa de trabajo sin vidrio	✓		
	Las sillas son adecuadas	✓		
	Las posturas son ergonómicas	✓		
	Sistema de ventilación se encuentra en buen estado	✓		
	Ventanas y vidrios en buen estado	✓		
	Los pasillos de circulación están señalizados	✓		
	Paredes en buen estado	✓		
	Los peldaños de las escaleras (cuentan con pasamanos, antideslizantes y están en buen estado)	✓		
	Los techos están en buen estado	✓		
	Las áreas de almacenamiento se encuentran señalizadas	✓		
	Señalización de información y de prevención en cuanto al área y las vías de evacuación	✓		
	Extintores o equipos contra incendios con su respectiva señalización	✓		
	Hay ruido	✓		
	Espacios adecuados en el lugar de trabajo	✓		
	Los toma corrientes están protegidos y con identificación de voltajes	✓		
	El estado del equipo de protección personal	✓		
	Ha recibido inducción para la utilización del equipo de protección personal	✓		

	Elementos regados o tirados	✓		
	los elementos y materiales en general almacenados o archivados se tiene identificados	✓		
	Los lugares de archivo, y almacenamiento se clasifican por tamaño, forma y peso	✓		
	Se realiza inducción al puesto, por los jefes encargados	✓		
	Pausas activas durante la jornada laboral	✓		
	Mantenimiento preventivo a las herramientas de trabajo	✓		
	En el puesto hay manual de procedimientos	✓		
Manejo de residuos (30%)	Los recipientes existentes son suficientes	✓		
	Los recipientes se encuentran pintados con el color correspondiente.	✓		
	Los recipientes están identificados y debidamente señalizados	✓		
	El personal hace selección y separación adecuada de los residuos	✓		
	Se cumple con la frecuencia para llevar los recipientes al centro de acopio asignado	✓		
Utilización de recursos (30%)	Se reportan los daños de los equipos	✓		
	Se reportan las fugas de agua	✓		
	Se reportan las daños de los servicios sanitarios oportunamente	✓		
	Se dejan los equipos encendidos innecesariamente	✓		
	Se deja el aire acondicionado encendido innecesariamente	✓		
	Se dejan luces encendidas innecesariamente	✓		
	Se reciclan los materiales y se les da buen uso	✓		
	Orden de mesas, sillas, escritorios	✓		
	Baños de damas y caballeros se encuentran en buen estado	✓		

Orden y aseo (20%)	Vías de circulación y/o evacuación sin obstáculos	✓		
	Cajones y escritorios en orden	✓		
	Hay elementos que no pertenecen al área	✓		
	Los pisos se encuentran limpios	✓		
	La ubicación de implementos de aseo es la adecuada	✓		
	Los desechos están identificados y localizados	✓		
	Los objetos personales están ubicados en casilleros	✓		
	Las canecas existes son suficientes para la producción de desechos	✓		
	Las ventanas se encuentran limpias	✓		
	Las paredes se encuentran limpias	✓		
	La señalización existente esta en buen estado y limpia	✓		
	Los servicios sanitarios están dotados de papeleras.	✓		
	Los servicios sanitarios están dotados de papel higiénico y dispensadores de papel.	✓		
	La información que contienen los avisos y carteleras, es legible y actualizada	✓		
	Los empleados tiene buena presentación personal	✓		
Estado de las instalaciones (10%)	Las paredes se encuentran en buen estado	✓		
	Pisos se encuentran en buen estado	✓		
	Los casilleros se encuentran en buen estado	✓		
	Ventanas y vidrios en buen estado	✓		
	Techos en buen estado	✓		
	Lámparas en buen estado	✓		
	Baños damas y caballeros están en buen estado	✓		

	Lavaplatos, posetas o lavamanos están en buen estado	✓		
	Las puertas están en buen estado	✓		
	Fumigación	✓		
	Las canecas se encuentran tapadas	✓		

Firma del Responsable: [signature]

PROGRAMA DE ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA

OBSERVACIONES

AREA: Instalaciones **FECHA:** 12/02/2026

Condiciones de seguridad:	Buenas Condiciones de Seguridad
Manejo de residuos:	Se hace la recolección de los residuos solidos.
Utilización de recursos:	los recursos se hacen aprovechar
Orden y aseo:	Buen Orden y aseo dentro de las instalaciones.
Estado de las instalaciones:	Buenas Condiciones de aldo y aseo

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FT-SST-112
		VERSIÓN: 03
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MOTOCICLETAS	FECHA: 15/11/2023

MES Y AÑO DE INSPECCIÓN :	Febrero 2026	NOMBRE DEL CONDUCTOR		CARGO:	

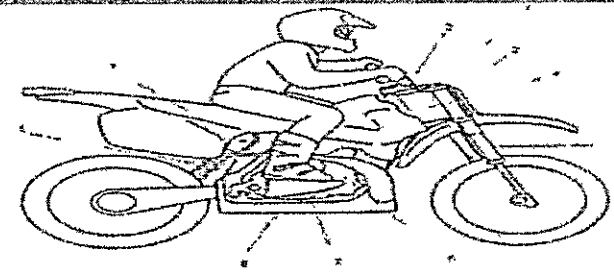
DATOS Y DOCUMENTOS DE LA MOTOCICLETA Y CONDUCTOR

PLACA MOTOCICLETA	HWG 34H	MODELO		CILINDRAJE	125cc	MARCA	Yamaha
NUMERO SOAT		FECHA DE VENCIMIENTO SOAT		TARJETA DE PROPIEDAD			
FECHA DE EXPEDICIÓN Y NÚMERO DE LICENCIA DEL CONDUCTOR				FECHA ÚLTIMA REVISIÓN TECNOMECÁNICA			
NÚMERO DE CÉDULA DEL CONDUCTOR		EPS		ARL		NÚMERO DE PLACA	

ASPECTOS A TENER EN CUENTA DENTRO DE LA INSPECCIÓN

Realice la inspección preoperacional de su motocicleta diariamente teniendo en cuenta los siguientes aspectos :

-Revise los dos costados de la motocicleta (Izquierdo, Derecho)
-Identifique que no se encuentren piezas sueltas
-Identifique que no se evidencien fugas de líquidos (aceite, gasolina)
-Revise la presión y estado de los neumáticos
-Garantice que las luces traseras y delanteras funcionen correctamente
-Inspeccione que sus elementos de protección se encuentre en óptimo estado
-Valide las condiciones climáticas, para adoptar las medidas de prevención que correspondan
-Si alguna de la partes de la motocicleta presenta daños, señalícela en la imagen y relacione la información en la casilla inferior de observaciones



Frente a cada una de las partes a revisar de la motocicleta señale con una X si el estado se encuentra Malo o Regula y mediante un ✓ el estado se encuentgra Bueno (óptimas condiciones).

PARTES REVISADAS	DIA DE INSPECCIÓN														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Espejo retrovisor derecho		B	B	B					B	B	B				
Espejo retrovisor Izquierdo		B	B	B					B	B	B				
Luces delanteras		B	B	B					B	B	B				
Luces traseras		B	B	B					B	B	B				
Direccionales Delanteros		B	B	B					B	B	B				
Direccionales Traseros		B	B	B					B	B	B				
Parrilla		B	B	B					B	B	B				
Manubrio		B	B	B					B	B	B				
Frenos		B	B	B					B	B	B				
Tanque de gasolina		B	B	B					B	B	B				
Guardabarro Delantero		B	B	B					B	B	B				
Guardabarro Trasero		B	B	B					B	B	B				
Rines		B	B	B					B	B	B				
Pito		B	B	B					B	B	B				
Neumáticos (Delantero, Trasero)		B	B	B					B	B	B				
Kit de Arrastre		B	B	B					B	B	B				
Fugas (aceite /gasolina/otros)		B	B	B					B	B	B				
Asiento		B	B	B					B	B	B				
Casco		B	B	B					B	B	B				
Calzado		B	B	B					B	B	B				
Traje Antifricción		B	B	B					B	B	B				
Kilometraje															
Nombre de conductor															

OBSERVACIONES :

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LAS INSPECCIONES: Diego [signature] 5729 en. Fe

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALDU EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FT-SST-F112
		VERSIÓN: 03
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MOTOCICLETAS	FECHA: 15/11/2023

MES Y AÑO DE INSPECCIÓN :		NOMBRE DEL CONDUCTOR		CARGO:	

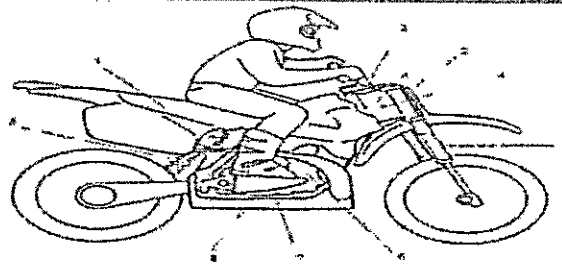
DATOS DEL VEHICULO DE LA MOTOCICLETA Y CONDUCTOR

PLACA MOTOCICLETA		MODELO		CILINDRAJE		MARCA	
NUMERO SOAT		FECHA DE VENCIMIENTO SOAT		TARJETA DE PROPIEDAD			
FECHA DE EXPEDICIÓN Y NÚMERO DE LICENCIA DEL CONDUCTOR				FECHA ÚLTIMA REVISIÓN TECNOMECÁNICA			
NÚMERO DE CÉDULA DEL CONDUCTOR		EPS		ARL		NÚMERO DE PLACA	

ASPECTOS A TENER EN CUENTA DURANTE LA INSPECCIÓN

Realice la inspección preoperacional de su motocicleta diariamente teniendo en cuenta los siguientes aspectos :

-Revise los dos costados de la motocicleta (Izquierdo, Derecho)
-Identifique que no se encuentren piezas sueltas
-Identifique que no se evidencien fugas de liquidos (aceite, gasolina)
-Revise la presión y estado de los neumáticos
-Garantice que las luces traseras y delanteras funcionen correctamente
-Inspeccione que sus elementos de protección se encuentre en óptimo estado
-Valide las condiciones climáticas, para adoptar las medidas de prevención que correspondan
-Si alguna de la partes de la motocicleta presenta daños, señalícela en la imagen y relacione la información en la casilla inferior de observaciones



Frente a cada una de las partes a revisar de la motocicleta señale con una ✗ si el estado se encuentra Malo o Regula y mediante un ✓ el estado se encuentgra Bueno (óptimas condiciones).

PARTES REVISADAS	DIA DE INSPECCIÓN															
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Espejo retrovisor derecho	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Espejo retrovisor izquierdo	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Luces delanteras	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Luces traseras	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Direccionales Delanteros	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Direccionales Traseros	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Parrilla	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Manubrio	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Frenos	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Tanque de gasolina	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Guardabarro Delantero	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Guardabarro Trasero	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Rines	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Pito	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Neumáticos (Delantero, Trasero)	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Kit de Arrastre	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Fugas (aceite /gasolina/otros)	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Asiento	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Casco	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Calzado	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Traje Antifricción	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Kilometraje																
Nombre de conductor																

OBSERVACIONES :

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LAS INSPECCIONES:

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-059
	SG-SST		
FORMATO INSPECCIÓN Y CONTROL DE BOTIQUINES Y ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS		Fecha:	NOV/15/2023
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

UBICACIÓN	AREA/PISO	Cocina Piso 10			
	SEDE	Auditorio de Contaduría Gran			
ELEMENTOS		CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
ANTISEPTICOS					
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad				
SOLUCIÓN YODADA	Frasco x 120 ml				
EQUIPOS					
FONENDOSCOPIO	Unidad				
TENSIÓMETRO	Unidad				
TERMÓMETRO	Unidad				
MATERIAL DE CURACIÓN					
ALGODÓN	Bolsa				
APLICADORES	Paquete		29/04/23	1 pq	Vencido
APÓSITO o COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad				
BAJALENGUAS	Paquete x 20		N/A	12 und	Buen estado
CURAS	Caja				
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	Unidad				
GASAS ESTÉRILES	Paquete x 3				
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete x 20				
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100			2 und	Buen estado
JERINGAS	Unidad				
MICROPORE ROLLO	Unidad				
SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc	Unidad				
TAPABOCAS	Caja X 50		N/A	3 und	Buen estado
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad				
VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	Unidad				
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad				
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad				
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad				
OCLUSOR OCULAR ADULTO	Unidad				
MEDICAMENTOS					
SULFADIAZINA DE PLATA	Frasco				
INSUMOS ADICIONALES					
BOLSAS PLÁSTICAS (ROJAS Y VERDES)	Unidad				
GAFAS PROTECTORAS	Unidad				
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS	Unidad				
SABANAS DESECHABLES	Unidad				
TIJERAS DE TRAUMA	Unidad				
VASOS DESECHABLES	Paquete por 25				
ELEMENTOS DE EMERGENCIAS					
CAMILLA DE ATENCIÓN	Unidad		N/A	1 und	Falta Correas
CAMILLA RIGIDA	Unidad				
COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad		N/A	1 und	Buen estado
ELEMENTO DE BARRERA o MÁSCARA PARA RCP	Unidad				
INMOVILIZADORES DE CUELLO	Unidad				
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad				
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad				
LINTERNA	Unidad				
PILAS DE REPUESTO	Unidad				
PLANOS					
LISTADO TELÉFONOS DE EMERGENCIA					

RESPONSABLE		FECHA DE INSPECCION	MES	DIA	AÑO
		FIRMA	03	28	2025

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: **FORMATOS N°:** FT-SST-060	
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN Y CONTROL DE EXTINTORES	**Fecha:** NOV 15/2023	
	Versión: 001	
	Pagina 1 de 1	

CONCEPTO	EXTINTOR 1		EXTINTOR 2		EXTINTOR 3		EXTINTOR 4		EXTINTOR 5		OBSERVACIONES	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO	CIERRE
	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C					
El extintor está ubicado en el lugrar preestablecido	✓		✓		✓		✓		✓						
El extintor no presenta obstáculos para su acceso	✓		✓		✓		✓		✓						
El extintor está completamente cargado y operable	✓		✓		✓		✓		✓						
Las calcomanías y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor (Tipo/Fecha)	✓		✓		✓		✓		✓						
El gabinete o gancho está ubicado a una altura no mayor a 1,5 mt.	✓		✓		✓		✓		✓						
La base del extintor está al menos a 10 cm de altura sobre el nivel del piso	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA					
El extintor tiene el sello de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓						
El extintor tienen el pasador o pin de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓						
La pintura del cilindro está en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓						
El cilindro está en buen estado, sin oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones	✓		✓		✓		✓		✓						
La manguera del extintor está en buen estado, sin roturas, poros, agrietamientos u obstrucciones con papel, animales, entre otros.	✓		✓		✓		✓		✓						
Los empalmes de la manguera a la válvula y a la corneta o boquilla están bien	✓		✓		✓		✓		✓						
La Corneta en los extintores de CO2 no presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples	✓		✓		✓		✓		✓						
La válvula no presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento	✓		✓		✓		✓		✓						
La lectura de presión está dentro del rango operable	✓		✓		✓		✓		✓						
Fecha de vencimiento	NOV 25		NOV 25		NOV 25		NOV 25		NOV 25						

C = Cumple NC = No cumple

			DIA	MES	AÑO
AREA INSPECCIONADA	Instalaciones CGD	FECHA DE INSPECCION	24	02	2026
RESPONSABLE	Diego Perea Estevez	FIRMA			

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA NIT. 832000192-9	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	NIVEL 7: FORMATOS N:	FT-SST-098
	FORMATO INSPECCION DE CAMILLA	FECHA: NOV/15/2023 VERSION: 01 PAG 1 DE 1

LUGAR: Cocina – Parillo -CDG | UBICACIÓN: cocina_parillo

RESPONSABLE DE INSPECCION: Sergio Mauricio Perez Barbosa

CARGO: Profesional SST | FECHA DE INSPECCION: 27/02/2026

B: BUENO R: REGULAR M: MAL ESTADO NA: NO APLICA

DESCRIPCION	B	R	M	NA	OBSERVACIONES
1. Señalizacion.	✓				
2. estado de la tabla (plastica o madera).	✓				
3. costruras de las correas de amarre.		✓			No cuenta con las correas
4. cintas reflectivas.		✓			No cuenta Con las correas
5. hebillas de cierre.		✓			No cuenta Con las correas
6. condiciones de aseo.	✓				
7. instalacio y/o sitio de hubicacion.	✓				
8. se encuentra libre de obstaculos.	✓				

OBSERVACIONES: la camilla se encuentra en buen estado falta las correas para sujetar al paciente en el aval va perfil que sea facil el transporte.

FIRMA RESPONSABLE INSPECCION: Sergio [signature]

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FT-SST-112
		VERSIÓN: 03
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MOTOCICLETAS	FECHA: 15/11/2023

MES Y AÑO DE INSPECCIÓN :		NOMBRE DEL CONDUCTOR		CARGO:	

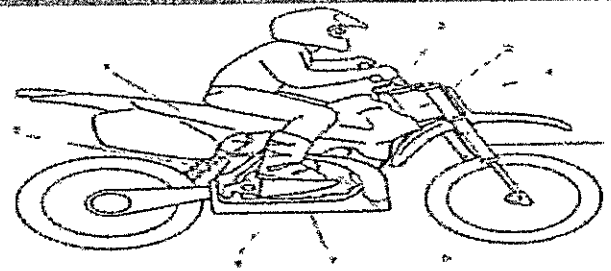
DATOS ADICIONALES DE LA MOTOCICLETA Y CONDUCTOR

PLACA MOTOCICLETA	BWL 56B	MODELO		CILINDRAJE	125 cc	MARCA	Yamaha
NUMERO SOAT		FECHA DE VENCIMIENTO SOAT		TARJETA DE PROPIEDAD			
FECHA DE EXPEDICIÓN Y NÚMERO DE LICENCIA DEL CONDUCTOR				FECHA ÚLTIMA REVISIÓN TECNOMECÁNICA			
NÚMERO DE CÉDULA DEL CONDUCTOR		EPS		ARL		NÚMERO DE PLACA	

ASPECTOS A TENER EN CUENTA DENTRO DE LA INSPECCION

Realice la inspección preoperacional de su motocicleta diariamente teniendo en cuenta los siguientes aspectos :

-Revise los dos costados de la motocicleta (Izquierdo, Derecho)
-identifique que no se encuentren piezas sueltas
-Identifique que no se evidencien fugas de liquidos (aceite, gasolina)
-Revise la presión y estado de los neumáticos
-Garantice que las luces traseras y delanteras funcionen correctamente
-Inspeccione que sus elementos de protección se encuentre en óptimo estado
-Valide las condiciones climáticas, para adoptar las medidas de prevención que correspondan
-Si alguna de la partes de la motocicleta presenta daños, señalicela en la imagen y relacione la información en la casilla inferior de observaciones



Frente a cada una de las partes a revisar de la motocicleta señale con una ✗ si el estado se encuentra Malo o Regula y mediante un ✓ el estado se encuentgra Bueno (óptimas condiciones).

PARTES REVISADAS	DIA DE INSPECCIÓN														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Espejo retrovisor derecho		B	B	B					B	B	B				
Espejo retrovisor izquierdo		B	B	B					B	B	B				
Luces delanteras		B	B	B					B	B	B				
Luces traseras		B	B	B					B	B	B				
Direccionales Delanteros		B	B	B					B	B	B				
Direccionales Traseros		B	B	B					B	B	B				
Parrilla		B	B	B					B	B	B				
Manubrio		B	B	B					B	B	B				
Frenos		B	B	B					B	B	B				
Tanque de gasolina		B	B	B					B	B	B				
Guardabarro Delantero		B	B	B					B	B	B				
Guardabarro Trasero		B	B	B					B	B	B				
Rines		B	B	B					B	B	B				
Pito		B	B	B					B	B	B				
Neumáticos (Delantero, Trasero)		B	B	B					B	B	B				
Kit de Arrastre		B	B	B					B	B	B				
Fugas (aceite /gasolina/otros)		B	B	B					B	B	B				
Asiento		B	B	B					B	B	B				
Casco		B	B	B					B	B	B				
Calzado		B	B	B					B	B	B				
Traje Antifricción		B	B	B					B	B	B				
Kilometraje															
Nombre de conductor															

OBSERVACIONES :

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LAS INSPECCIONES: _____

CONTRALORÍA	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALDU EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FT-SST-F112
		VERSIÓN: 03
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MOTOCICLETAS	FECHA: 15/11/2023

MES Y AÑO DE INSPECCIÓN :		NOMBRE DEL CONDUCTOR		CARGO:	

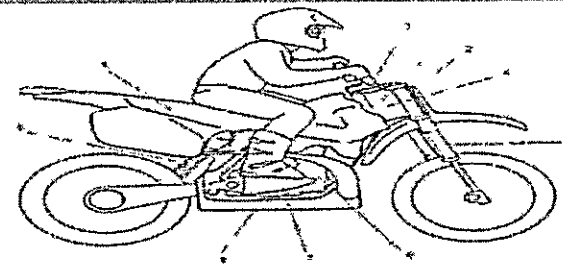
DATOS DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA MOTOCICLETA Y CONDUCTOR

PLACA MOTOCICLETA	BWJ 28G	MODELO		CILINDRAJE	125 cc	MARCA	Yamaha
NUMERO SOAT		FECHA DE VENCIMIENTO SOAT		TARJETA DE PROPIEDAD			
FECHA DE EXPEDICIÓN Y NÚMERO DE LICENCIA DEL CONDUCTOR				FECHA ÚLTIMA REVISIÓN TECNOMECÁNICA			
NÚMERO DE CÉDULA DEL CONDUCTOR		EPS		ARL		NÚMERO DE PLACA	

ASPECTOS A TENER EN CUENTA DENTRO DE LA INSPECCIÓN

Realice la inspección preoperacional de su motocicleta diariamente teniendo en cuenta los siguientes aspectos :

-Revise los dos costados de la motocicleta (Izquierdo, Derecho)
-Identifique que no se encuentren piezas sueltas
-Identifique que no se evidencien fugas de líquidos (aceite, gasolina)
-Revise la presión y estado de los neumáticos
-Garantice que las luces traseras y delanteras funcionen correctamente
-Inspeccione que sus elementos de protección se encuentre en óptimo estado
-Valide las condiciones climáticas, para adoptar las medidas de prevención que correspondan
-Si alguna de la partes de la motocicleta presenta daños, señalícela en la imagen y relacione la información en la casilla inferior de observaciones



Frente a cada una de las partes a revisar de la motocicleta señale con una ✗ si el estado se encuentra Malo o Regula y mediante un ✓ el estado se encuentgra Bueno (óptimas condiciones).

PARTES REVISADAS	DIA DE INSPECCIÓN															
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Espejo retrovisor derecho	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Espejo retrovisor izquierdo	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Luces delanteras	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Luces traseras	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Direccionales Delanteros	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Direccionales Traseros	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Parrilla	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Manubrio	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Frenos	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Tanque de gasolina	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Guardabarro Delantero	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Guardabarro Trasero	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Rines	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Pito	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Neumáticos (Delantero, Trasero)	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Kit de Arrastre	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Fugas (aceite /gasolina/otros)	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Asiento	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Casco	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Calzado	✓	✓	✓						✓	✓	✓					
Traje Antifricción	✓	✓	✓						✓							
Kilometraje																
Nombre de conductor																

OBSERVACIONES : Se presenta una llanta desinflada y no tiene flujo electrico para encender el vehiculo

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LAS INSPECCIONES: _____

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIACIONES.

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- Nit. 892000495-9 -

DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA

CORTE DEL 01/02/2026 AL 28/02/2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	892000495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
CIUDAD/MUNICIPIO.	INIRIDA	DEPARTAMENTO.	GUAINIA
DIRECCIÓN.	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	TELÉFONO:	5656828
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Instituciones especiales oficiales,
FORMA DE PRESENTACIÓN.	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6006823890	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).		2026/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		86379036

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 634.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 634.400	$ 500	$ 634.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 3.370.400	$ 0	$ 0	$ 88.500	$ 86.500	$ 2.200	$ 200	$ 3.543.400	$ 2.400	$ 3.545.800
230301	230301-PORVENIR	5	$ 2.435.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 2.435.900	$ 1.600	$ 2.437.500
SUBTOTALES:										$ 6.613.700	$ 4.500	$ 6.618.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.235.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 2.235.000	$ 1.500	$ 0	$ 2.236.500
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 688.500	$ 0	$ 500	$ 0	$ 688.500	$ 500	$ 0	$ 689.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.058.400	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 2.058.400	$ 1.400	$ 0	$ 2.059.800
SUBTOTALES:													$ 5.031.900	$ 3.400	$ 0	$ 5.035.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 210.500	$ 210.500	$ 200	$ 0	$ 210.700
SUBTOTALES:									$ 210.500	$ 200	$ 0	$ 210.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF68	CCF68-COMCAJA	8	$ 1.610.500	$ 1.100	$ 1.611.600
SUBTOTALES:			$ 1.610.500	$ 1.100	$ 1.611.600

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	8	$ 201.800	$ 200	$ 202.000
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	8	$ 1.207.900	$ 800	$ 1.208.700
PAMEN	PAMEN - MINISTERIO DE EDUCACION	8	$ 403.000	$ 300	$ 403.300
PASENA	PASENA - SENA	8	$ 201.800	$ 200	$ 202.000
SUBTOTALES:			$ 2.014.500	$ 1.500	$ 2.016.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES				
																										PENSIÓN						SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1010181255	LUNA RODRIGUEZ LINDY LIZETH	DEPEND		$ 5.898.371	FIJO		NO		02															230301-PORVENIR	2	$ 393.225	$ 63.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 63.000	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 393.225	$ 49.200	$ 0	$ 49.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 393.225	1	$ 2.100	2	$ 393.225	CCF68-COMCAJA	$ 15.800	$ 2.000	$ 11.800	$ 2.000	$ 4.000
2	CC 1032491257	MELO LOPEZ ANGI ISABELA	DEPEND		$ 4.680.766	VARIABLE		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 4.680.766	$ 749.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 749.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.680.766	$ 585.100	$ 0	$ 585.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.680.766		$ 24.500	30	$ 4.680.766	CCF68-COMCAJA	$ 187.300	$ 23.500	$ 140.500	$ 23.500	$ 46.900
3	CC 1077453168	ARRIAGA MOSQUERA CESAR	DEPEND		$ 3.964.936	FIJO		NO																	230201-PROTECCION	30	$ 3.964.936	$ 634.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 634.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.964.936	$ 495.700	$ 0	$ 495.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.964.936	1	$ 20.700	30	$ 3.964.936	CCF68-COMCAJA	$ 158.600	$ 19.900	$ 119.000	$ 19.900	$ 39.700
4	CC 1121928777	OVALLE PUERTA DAVID SANTIAGO	DEPEND		$ 3.964.936	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.964.936	$ 634.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 634.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.964.936	$ 495.700	$ 0	$ 495.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.964.936	1	$ 20.700	30	$ 3.964.936	CCF68-COMCAJA	$ 158.600	$ 19.900	$ 119.000	$ 19.900	$ 39.700
5	CC 17324987	MONTOYA SANCHEZ CARLOS ALEJANDRO	DEPEND		$ 17.879.217	FIJO		NO	02																25-14 COLPENSIONES	29	$ 17.283.244	$ 2.765.400	$ 88.500	$ 86.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.938.400	EPS005-SANITAS S.A	29	$ 17.283.244	$ 2.160.500	$ 0	$ 2.160.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	29	$ 17.283.244	1	$ 90.300	29	$ 17.283.244	CCF68-COMCAJA	$ 691.400	$ 86.500	$ 518.500	$ 86.500	$ 172.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	892000495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
CIUDAD/MUNICIPIO	INIRIDA	DEPARTAMENTO:	GUAINIA
DIRECCIÓN:	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	TELÉFONO:	5656628
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instituciones especiales oficiales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6006823890	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2026/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN.			86378038

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																																PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDUC	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 18256419	VERTEMELLO SANDOVAL JORGE HERNAN	DEPEND		$ 5.567.931	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 5.567.931	$ 894.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 894.100	EPS037-NUEVA EPS CM	30	$ 5.567.931	$ 698.500	$ 0	$ 698.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.567.931	1	$ 29.200	30	$ 5.567.931	CCF68-COMCAJA	$ 223.600	$ 28.000	$ 167.700	$ 28.000	$ 55.900
7	CC 42143906	RIOS PINEDA GIOVANNA	DEPEND		$ 3.781.025	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.781.025	$ 605.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 605.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.781.025	$ 472.700	$ 0	$ 472.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.781.025	00522	$ 19.800	30	$ 3.781.025	CCF68-COMCAJA	$ 151.300	$ 19.000	$ 113.500	$ 19.000	$ 37.900
8	CC 74776265	MORENO PACHECO ELIVER	DEPEND		$ 17.879.217	FIJO			NO		01					01-01											230301-PORVENIR	1	$ 595.934	$ 95.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 95.400	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 595.934	$ 74.500	$ 0	$ 74.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 595.934	1	$ 3.200	1	$ 595.934	CCF68-COMCAJA	$ 23.900	$ 3.000	$ 17.900	$ 3.000	$ 6.000

TOTAL PAGADO: $ 15.491.800

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	892000495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
CIUDAD/MUNICIPIO:		INIRIDA DEPARTAMENTO:	GUAINIA
DIRECCIÓN:	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	TELÉFONO:	5656628
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instituciones especiales oficiales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

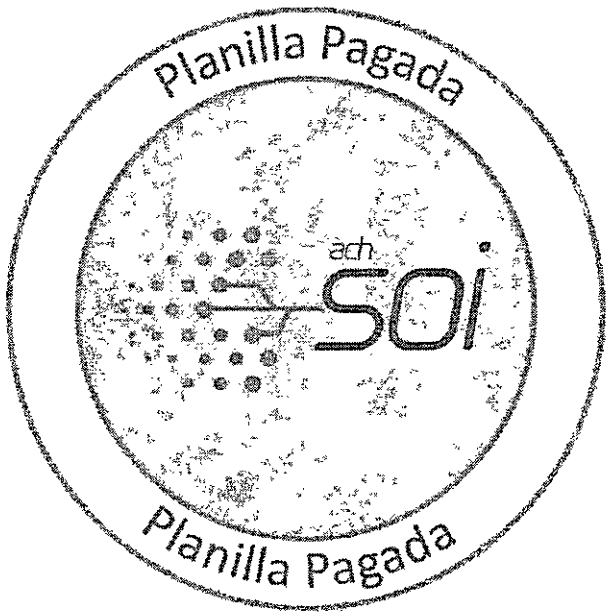
NÚMERO PLANILLA:	**6006823890**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		86379038

LIQUIDACIÓN GENERAL

Planilla Pago

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 634.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 3.545.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	5	$ 2.437.500
		SUBTOTAL:	8	**$ 6.618.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 2.236.500
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 699.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 2.099.800
		SUBTOTAL:	8	**$ 5.035.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002319694	CCF68	CCF68-COMCAJA	8	$ 1.611.600
		SUBTOTAL:	8	**$ 1.611.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	8	$ 210.700
		SUBTOTAL:	8	**$ 210.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	8	$ 202.000
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	8	$ 1.208.700
8999990547	PAESAP	PAESAP-ESAP	8	$ 202.000
8999990017	PAMIED	PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	8	$ 403.300
		SUBTOTAL:		**$ 2.016.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 15.481.100**
VALOR MORA:	**$ 10.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 15.491.800**



Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: GIOVANNA RIOS PINEDA

Nro. de recibo: 6006823890

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 892000495

Fecha y hora de la transacción: Martes 24 de Febrero de 2026 11:41:15 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 15,491,800.00

Cuenta: *******0228

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

VIGILADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1010191255

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6006823890**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	86379038		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CINDY LIZETH	Apellidos	LUNA RODRIGUEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1010191255
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	$ 5.898.371	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	02															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	2	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 393.225
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 63.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 63.000**

SALUD			
Dias	2	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 393.225
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 49.200
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 49.200**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	2	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 393.225
Centro de Trabajo	1	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 2.100**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	2	4,000 %	$ 393.225	$ 15.800
PASENA-SENA	2	0,500 %	$ 393.225	$ 2.000
PAICBF-ICBF	2	3,000 %	$ 393.225	$ 11.800
PAESAP-ESAP	2	0,500 %	$ 393.225	$ 2.000
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	2	1,000 %	$ 393.225	$ 4.000

TOTAL PAGADO:	**$ 149.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1032491257

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6006823890**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	86379038		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANGI ISABELA	Apellidos	MELO LOPEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1032491257
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	$ 4.680.766	Tipo de Salario	VARIABLE

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 4.680.766
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 749.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 749.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 4.680.766
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 585.100
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 585.100**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 4.680.766
Centro de Trabajo		Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 24.500**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	$ 4.680.766	$ 187.300
PASENA-SENA	30	0,500 %	$ 4.680.766	$ 23.500
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 4.680.766	$ 140.500
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	$ 4.680.766	$ 23.500
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	$ 4.680.766	$ 46.900

TOTAL PAGADO:	**$ 1.780.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1077453168

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6006823890**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	86379038		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CESAR	Apellidos	ARRIAGA MOSQUERA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1077453168
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	$ 3.964.936	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 3.964.936
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 634.400
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 634.400**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 3.964.936
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 495.700
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 495.700**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 3.964.936
Centro de Trabajo	1	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 20.700**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	$ 3.964.936	$ 158.600
PASENA-SENA	30	0,500 %	$ 3.964.936	$ 19.900
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 3.964.936	$ 119.000
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	$ 3.964.936	$ 19.900
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	$ 3.964.936	$ 39.700

TOTAL PAGADO:	**$ 1.507.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1121928777

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6006823890**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	86379038		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	DAVID SANTIAGO	Apellidos	OVALLE PUERTA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1121928777
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	$ 3.964.936	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 3.964.936
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 634.400
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 634.400**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 3.964.936
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 495.700
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 495.700**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 3.964.936
Centro de Trabajo	1	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 20.700**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	$ 3.964.936	$ 158.600
PASENA-SENA	30	0,500 %	$ 3.964.936	$ 19.900
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 3.964.936	$ 119.000
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	$ 3.964.936	$ 19.900
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	$ 3.964.936	$ 39.700

TOTAL PAGADO:	**$ 1.507.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 17324987

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6006823890**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	86379038		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CARLOS ALEJANDRO	Apellidos	MONTOYA SANCHEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	17324987
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	$ 17.879.217	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
02																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	29	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 17.283.244
FSP - Solidaridad	$ 86.500	Cotización Obligatoria	$ 2.765.400
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 86.500
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 2.938.400**

SALUD			
Dias	29	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 17.283.244
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 2.160.500
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 2.160.500**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	29	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 17.283.244
Centro de Trabajo	1	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 90.300**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	29	4,000 %	$ 17.283.244	$ 691.400
PASENA-SENA	29	0,500 %	$ 17.283.244	$ 86.500
PAICBF-ICBF	29	3,000 %	$ 17.283.244	$ 518.500
PAESAP-ESAP	29	0,500 %	$ 17.283.244	$ 86.500
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	29	1,000 %	$ 17.283.244	$ 172.900

TOTAL PAGADO:	**$ 6.745.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 18256419

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6006823890**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	86379038		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JORGE HERNAN	Apellidos	VEINTEMILLO SANDOVAL
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	18256419
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	$ 5.587.931	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 5.587.931
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 894.100
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 894.100**

SALUD			
Dias	30	Administradora	NUEVA EPS CM
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 5.587.931
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 698.500
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 698.500**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 5.587.931
Centro de Trabajo	1	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 29.200**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	$ 5.587.931	$ 223.600
PASENA-SENA	30	0,500 %	$ 5.587.931	$ 28.000
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 5.587.931	$ 167.700
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	$ 5.587.931	$ 28.000
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	$ 5.587.931	$ 55.900

TOTAL PAGADO:	**$ 2.125.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 42143906

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6006823890**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	86379038		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	GIOVANNA	Apellidos	RIOS PINEDA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	42143906
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	$ 3.781.025	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 3.781.025
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 605.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 605.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 3.781.025
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 472.700
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 472.700**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 3.781.025
Centro de Trabajo	00522	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 19.800**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	$ 3.781.025	$ 151.300
PASENA-SENA	30	0,500 %	$ 3.781.025	$ 19.000
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 3.781.025	$ 113.500
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	$ 3.781.025	$ 19.000
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	$ 3.781.025	$ 37.900

TOTAL PAGADO:	**$ 1.438.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 74770265

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6006823890**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	86379038		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ELIVER	Apellidos	MORENO PACHECO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	74770265
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	$ 17.879.217	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	01						01-01									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	1	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 595.934
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 95.400
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
		Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 95.400**

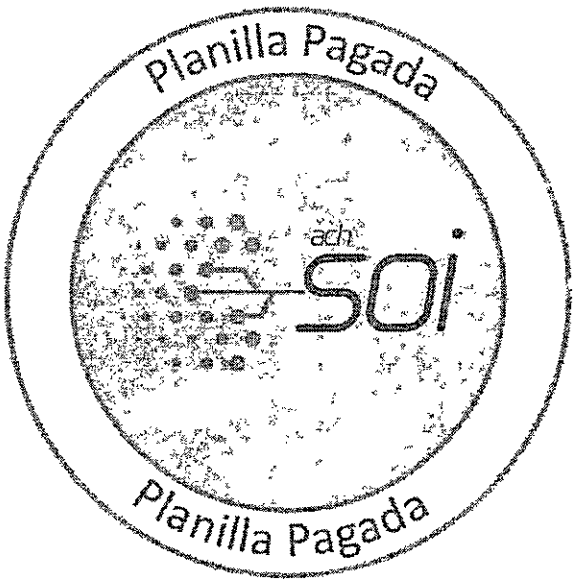
SALUD			
Dias	1	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 595.934
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 74.500
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 74.500**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	1	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 595.934
Centro de Trabajo	1	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 3.200**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	1	4,000 %	$ 595.934	$ 23.900
PASENA-SENA	1	0,500 %	$ 595.934	$ 3.000
PAICBF-ICBF	1	3,000 %	$ 595.934	$ 17.900
PAESAP-ESAP	1	0,500 %	$ 595.934	$ 3.000
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	1	1,000 %	$ 595.934	$ 6.000

TOTAL PAGADO:	**$ 226.900**


Planilla Pagada
ach
SOi
Planilla Pagada

CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
- Nit. 892000495-9 -

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL MES FEBRERO .

AÑO 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
CC	1121893641	SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA	cra 24 # 23 29 barrio el retiro	6638349	sergioperea1092@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACION	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CODIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
UNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-02	2026-02	1	25/02/2026	57612926	$685.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	290.000	0		0		0	0	0	0	290.000	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colpensiones	900336004-7	371.200	0	0		0	0	0		371.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-11	ARL SURA	800211391-1	24.300				24.300	0	0	24.300			243	24.300	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	290.000	290.000
Pension	1	371.200	371.200
Riesgos Laborales	1	24.300	24.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	685.500	685.500

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		
CC	1121893641	SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA	cra 24 # 23-29 barrio el retiro	6638349	sergioperea1892@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO	

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	25/02/2026	57612926	$685.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																				PENSION						SALUD				RIESGOS LABORALES				SCF		PARAFISCALES					
Nr.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Cotiza	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC para parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121893641	PEREA BARBOSA SERGIO MAURICIO	04	0			N	X															28	25001	2.320.000	371.200	0	0	0	0	EPS005	2.320.000	290.000	14-11	2.320.000	2	24.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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