

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual

**Bancolombia**

NIT. 890.903.938-8

Compañía: CONTRALORIA DEPTAL DE  
 NIT Compañía: 0800090735  
 Fecha Actual: Martes, 24 de marzo de 2026 - 15:25 PM

|                         |                                              |                 |                 |
|-------------------------|----------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Número de cuenta:       | 30081600543                                  | Tipo de cuenta: | Ahorros         |
| Entidad:                | BANCOLOMBIA                                  | Cuenta local:   | E               |
| Nombre de beneficiario: | GRAJALES BUENO LIN                           | Documento:      | 000000031417502 |
| Valor:                  | 4.650.000,00                                 | Cheque:         | 0               |
| Concepto:               |                                              | Referencia:     |                 |
| Estado:                 | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA |                 |                 |
| Fecha de aplicación:    | 24 de Marzo de 2026                          |                 |                 |

**ANEXO 14**  
**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO**

Proceso: M1P2-03

**INFORME No. 2**

|                        |          |                      |  |
|------------------------|----------|----------------------|--|
| <b>INFORME PARCIAL</b> | <b>X</b> | <b>INFORME FINAL</b> |  |
|------------------------|----------|----------------------|--|

**ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN**

|                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| CONTRATO No.           | CPS-002-2026                        |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO       |
| IDENTIFICACIÓN         | 31417502                            |
| FECHA DE INICIO        | 26-ene-26                           |
| FECHA DE TERMINACIÓN   | 31/06/2026                          |
| VALOR DEL CONTRATO     | 25.000.000                          |
| ADICIÓN                | N/A                                 |
| PRÓRROGA               | N/A                                 |
| SUSPENSIÓN             | N/A                                 |
| CESIÓN                 | N/A                                 |
| OTROS                  | N/A                                 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR  | Natalie del Rosario Gonzalez Castro |

**EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA**

El Contratista cumplió con la obligación de mantenerse al día con el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en Salud, Pensiones y ARL, de acuerdo con las bases de cotización que están en las normas vigentes. Se anexa soporte correspondiente al mes de MARZO según consta en planilla #6006659179 el pago correspondiente a este informe. Se relaciona a continuación el detalle de la ejecución financiera:

| CONCEPTO                                               | VALOR         |
|--------------------------------------------------------|---------------|
| Valor inicial                                          | \$ 25.000.000 |
| Adición (+)                                            |               |
| Valor total (=)                                        | \$ 25.000.000 |
| Total Pagos y/o Amortizaciones antes de Factura (-)    | \$ 5.000.000  |
| Valor de la factura para Pagos y/o Amortizaciones (-)  | \$ 5.000.000  |
| Valores totales pagados y/o amortizados a la fecha (=) | \$ 10.000.000 |
| Saldos actuales después de esta factura (=)            | \$ 15.000.000 |

**EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO                                                                                                                                                                        | CUMPLIMIENTO |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
|     |                                                                                                                                                                                                                                             | SI           | NO |
| 1   | Mantener actualizados Formatos, políticas, procedimientos, matrices, indicadores de estructura, proceso y resultado del SG-SST, elaborar el plan de trabajo anual, y el programa de capacitación del SG-SST.                                | X            |    |
| 2   | Planificar y controlar actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades de los trabajadores a partir del marco regulador colombiano                                                                            | X            |    |
| 3   | Implementación y cumplimiento del cronograma de actividades de acuerdo a los resultados de la evaluación inicial sobre los estándares mínimos para desarrollar desde la fecha de firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2025. | X            |    |
| 4   | Hacer seguimiento al desarrollo de los estándares mínimos establecidos por la Resolución 0312 de 2019, y por la normatividad vigente.                                                                                                       | X            |    |
| 5   | Cumplir con la metodología establecida en la propuesta de trabajo y con el cronograma de actividades avalado por el supervisor del contrato.                                                                                                | X            |    |
| 6   | Diseñar planes y programas de promoción y prevención en salud, de acuerdo con las necesidades de la Entidad                                                                                                                                 | X            |    |
| 7   | Identificar y analizar las causas de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.                                                                                                                                                | X            |    |
| 8   | Cumplir con las demás actividades que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual                                                                                                                                 | X            |    |

### CONCEPTO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

#### Obligaciones Generales y Específicas:

El contratista cumple con el objeto del contrato:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION A LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA PARA PLANEAR, IMPLEMENTAR, MANTENER, REVISAR, ACTUALIZAR Y MEJORAR EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

#### Análisis del supervisor:

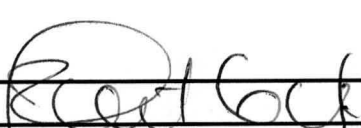
La contratista, LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO, ha demostrado un cumplimiento satisfactorio de las obligaciones establecidas en el contrato para la implementación del SG SST de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA. Se evidencia cumplimiento con las normas que rigen las actividades propias del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

La contratista ha evidenciado el cumplimiento de su plan de trabajo en lo que corresponde al mes de MARZO El cual es respaldado por las evidencias que se anexan a este informe. Entre estas actividades podemos mencionar, Actualización, capacitaciones, pausas saludables, actualización de los estándares con evidencia que corresponde a determinada actividad, inspecciones, reunión Copasst, entre o otras de actividades relacionadas con el SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

#### Detalle técnico y detallado de cumplimiento de obligaciones:

Se anexa documento soporte de informe detallado técnico y de cumplimiento en INFORME SUPERVISION 07.pdf para la cuota correspondiente

Para constancia se firma el día 24 de MARZO de 2026.

  
NOMBRE DEL SUPERVISOR

CODIGO:M1P2-03

VERSION  
2.0

Santiago de Cali, Marzo 24 del 2026

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**

**CUENTA DE COBRO No. 2**

**MARZO**

**CPS-002-2026**

DEBE A:

LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO

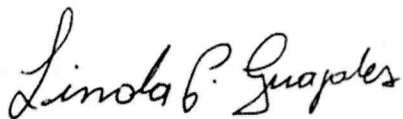
CC 31417502 CARTAGO

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES PESOS MCTE \$5.000.000 MCTE No.CPS-002-2026

**POR CONCEPTO DE:** PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION A LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA PARA PLANEAR, IMPLEMENTAR, MANTENER, REVISAR, ACTUALIZAR Y MEJORAR EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL MES DE **MARZO**.

CORDIALMENTE



**LINDA PATRICIA GRAJALES B.- CONTRATISTA  
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
LICENCIA PROFESIONAL LPS ST2381-19**

CC.: No. 31.417.502 de Cartago  
Tel: 3218519110

Linda P. Grajales  
Seguridad y Salud en el Trabajo  
Cel: 3218519110



# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 31417502 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI DEPARTAMENTO: VALLE                                |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 12 NO. 29 B 78 APTO 501 TELÉFONO: 3000000         |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE       |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                                      |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6006659179 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: marzo PERIODO COTIZACIÓN: marzo          |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026 SALUD: AÑO: 2026                    |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                                             |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/03/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 107018408     |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     | 1          | \$ 307.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 307.600   |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A                     | 1          | \$ 240.300   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 240.300   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 10.100    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 10.100    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 558.000 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 558.000 |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                               |  |                           |  |                                                   |  |                          |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                   |  |                           |  |           |  |       |  |       |  |                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------|--|---------------------------|--|-----------|--|-------|--|-------|--|------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA          |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |  | 31417502                                          |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 6006659179                     |  | TIPO DE PLANILLA: |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES       |  | marzo |  | AÑO   |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | CALLE 12 NO. 29 B 78 APTO 501 |  | DEPARTAMENTO:             |  | LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO                     |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES                            |  | marzo             |  | AÑO                       |  | 2026      |  | MES   |  | marzo |  | AÑO              |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | CALI                          |  | TELEFONO:                 |  | 3000000                                           |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0                              |  | 2026/03/03        |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 107018408 |  |       |  |       |  |                  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | Q2-INDEPENDIENTE              |  | CLASE APORTANTE:          |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  |                                |  |                   |  |                           |  |           |  |       |  |       |  |                  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA                       |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                          |  |                                |  |                   |  |                           |  |           |  |       |  |       |  |                  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | UNICO                         |  |                           |  |                                                   |  |                          |  |                                |  |                   |  |                           |  |           |  |       |  |       |  |                  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |                               |  |                           |  |                                                   |  |                          |  |                                |  |                   |  |                           |  |           |  |       |  |       |  |                  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                               |  |                           |  |                                                   |  |                          |  |                                |  |                   |  |                           |  |           |  |       |  |       |  |                  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |         |            |              |            |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|---------|------------|--------------|------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES |            |              |            |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES | MORA       | VALOR PAGADO |            |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 307.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0    | \$ 307.600 | \$ 0         | \$ 307.600 |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |         | \$ 307.600 | \$ 0         | \$ 307.600 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 240.300  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 240.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 240.300   |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 240.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0         |

| 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 COMPANIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          | \$ 0        | \$ 10.100  | \$ 10.100 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 10.100    |  |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |          |             | \$ 10.100  | \$ 10.100 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 10.100    |  |

| DATOS DEL COTIZANTE |                |         |                |                   |                |                 |            |            |            |            |            |            |            |            | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |
|---------------------|----------------|---------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
| N°                  | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION                    | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION | COTIZACION |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TOTAL PAGADO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \$ 558.000 |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|

2026, mar, 24 4,650,000.00

GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA  
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC.



Egresos

Número: 2026000345  
Fecha: 24/03/2026  
NIT 31417502  
Tipo Ident. Cédula de ciudadanía

A Favor de GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA  
Dirección CR 86 17 35 AP 703 TO 01 ED EL ARADO B. INGENIO  
Código Postal 760000  
Cheque No. BANCOLOMBIA Fecha 23/04/2026 Cheque por valor de 4,650,000.00  
Por valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC.  
Concepto O.P No. 2026000186-CPS-002-2026. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A  
Detalle GESTIÓN A LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA PARA PLANEAR, IMPLEMENTAR, MANTERNER, REVISAR, ACTUALIZAR, Y MEJORAR EL SGSST CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. PAGO 2. -

| IMPUTACION PRESUPUESTAL |                          |                    |                                            |                    |              |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------------|--------------------|--------------|
| Disponibilida<br>d      | Registro<br>presupuestal | Codigo             | Nombre de la cuenta                        | Cod DANE           | Valor        |
| 2026000003              | 2026000001               | 2.1.2.02.02.008.06 | Servicio de Desarrollo de Recursos Humanos | 999999999999999999 | 5,000,000.00 |
| TOTAL                   |                          |                    |                                            |                    | 5,000,000.00 |

| MOVIMIENTO CONTABLE |                                                                                      |              |              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| Cuenta              | Nombre de la Cuenta                                                                  | Débito       | Crédito      |
| 24905503            | Otros servicios / C.A. PERSONAL Y CARRERA ADMINISTRA / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA | 4,650,000.00 | 00.00        |
| 11100503            | Cuenta Corriente Bancolombia 060-413009-16 / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA           | 00.00        | 4,650,000.00 |

|         |                                                     | Débitos      | Créditos      | Valor Cheque   |                |
|---------|-----------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------|----------------|
|         |                                                     | 4,650,000.00 | 4,650,000.00  | 4,650,000.00   |                |
| Cód Ret | Tipo retención                                      | % Aplicar    | Base gravable | Valor retenido | Tipo Número    |
| EPH     | Ret. Estampilla ProHospitales<br>Universit Deptales | 1.00         | 5,000,000.00  | 50,000.00      | COM 2026000186 |
| EPU     | Ret. Estampilla Prodesarrollo<br>UCEVA              | 0.50         | 5,000,000.00  | 25,000.00      | COM 2026000186 |
| ES1     | Ret. Estampillas ProUnivalle                        | 2.00         | 5,000,000.00  | 100,000.00     | COM 2026000186 |
| ESC     | Ret. Estampillas Procultura                         | 1.00         | 5,000,000.00  | 50,000.00      | COM 2026000186 |
| EST     | Ret. Estampillas Prodesarrollo                      | 2.00         | 5,000,000.00  | 100,000.00     | COM 2026000186 |
| EUP     | Ret. Estampilla ProUniversidad<br>del Pacifico      | 0.50         | 5,000,000.00  | 25,000.00      | COM 2026000186 |

No Contrato 0

|          |                   |                  |                            |
|----------|-------------------|------------------|----------------------------|
| Elaboró: | REVISOR EN EGRESO | TESORERO GENERAL | Firma y Sello Beneficiario |
|          |                   |                  |                            |
| alvarot  |                   |                  | c.c ó Nit                  |

Fecha Recibido: \_\_\_\_\_

## ORDEN DE PAGO



No.: 2026000186

Fecha: 24/mar./2026

## 1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA

CC o Nit: 31417502

Teléfonos: 3218519110

Dirección: CR 86 17 35 AP 703 TO 01 ED EL ARADO B. INGENIO

Concepto: CPS-002-2026. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA

Detalle: GESTIÓN A LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA PARA PLANEAR, IMPLEMENTAR, MANENTER, REVISAR, ACTUALIZAR, Y MEJORAR EL SGSST CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. PAGO 2.

No. documento :

Vencimiento: 23/04/2026 Valor: 5,000,000.00

## 2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

## IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Certificado Disponibilidad | Registro Presupuestal | CODIGO             | NOMBRE DE LA CUENTA                        | CODIGO               | VALOR        |
|----------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------------|--------------|
| 2026000003                 | 2026000001            | 2.1.2.02.02.008.06 | Servicio de Desarrollo de Recursos Humanos | 99999999999999999999 | 5,000,000.00 |
| TOTAL                      |                       |                    |                                            |                      | 5,000,00     |

## 3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| Cuenta   | Nombre de la Cuenta                                                                     | Centro Costo       | Débito       | Crédito      |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|
| 51118001 | Servicios / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA                                               | 4200 / C.A. PERSON | 5,000,000.00 | 00.00        |
| 24403501 | Estampillas Prodesarrollo proveedores / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA                   | 4200 / C.A. PERSON | 00.00        | 100,000.00   |
| 24403502 | Estampilla Prounivalle proveedores / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA                      | 4200 / C.A. PERSON | 00.00        | 100,000.00   |
| 24403503 | Estampilla Procultura / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA                                   | 4200 / C.A. PERSON | 00.00        | 50,000.00    |
| 24403505 | Estampilla Prohospitales Universitarios Departamentales / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA | 4200 / C.A. PERSON | 00.00        | 50,000.00    |
| 24403506 | Estampilla Prodesarrollo UCEVA / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA                          | 4200 / C.A. PERSON | 00.00        | 25,000.00    |
| 24403507 | Estampilla Prouniversidad del Pacifico / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA                  | 4200 / C.A. PERSON | 00.00        | 25,000.00    |
| 24905503 | Otros servicios / GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA                                         | 4200 / C.A. PERSON | 00.00        | 4,650,000.00 |

## ORDEN DE PAGO



No.: 2026000186

Fecha: 24/mar./2026

Sumas Iguales 5,000,000.00 5,000,000.00

Revisó:

| Tipo retención                          | % Aplicar | Base gravable | Valor retenido |
|-----------------------------------------|-----------|---------------|----------------|
| Estampilla Pro Hospitales Deptales      | 1.00      | 5,000,000.00  | 50,000.00      |
| Estampilla Prodesarrollo UCEVA          | 0.50      | 5,000,000.00  | 25,000.00      |
| ESTAMPILLA PROUNIVALLE PROVEEDORES      | 2.00      | 5,000,000.00  | 100,000.00     |
| PROCULTURA                              | 1.00      | 5,000,000.00  | 50,000.00      |
| PRODESARROLLO PROVEEDORES               | 2.00      | 5,000,000.00  | 100,000.00     |
| Estampilla Pro Universidad del Pacífico | 0.50      | 5,000,000.00  | 25,000.00      |

Total Valor Retenido 350,000.00

Neto a Pagar : \$ 4,650,000.00

Valor Neto a pagar en letras: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC.

SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINANC.

DIRECT. ADMIN GESTION HUMANA Y FINANCIERA

**REGISTRO**

NUMERO: 2026000001

**SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINANC.****CERTIFICA:**

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14, DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO, CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

**FECHA:** 26/01/2026**A FAVOR DE:** GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA**NIT:** 31417502

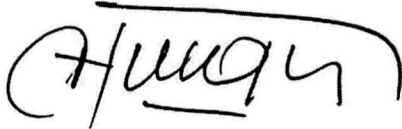
| Cuenta             | NOMBRE                                     | Tipo Afec | Número     | Crédito       | Contra Crédito |
|--------------------|--------------------------------------------|-----------|------------|---------------|----------------|
| 2.1.2.02.02.008.06 | Servicio de Desarrollo de Recursos Humanos | DIS       | 2026000003 | 25,000,000.00 | 0.00           |

**Total Reserva:** 25,000,000.00 0.00

**OBJETO** CPS-002-2026. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN A LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA PARA PLANEAR, IMPLEMENTAR, MANTENER, REVISAR, ACTUALIZAR Y MEJORAR EL SGSST CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

**Tipo de contratación:****Número del Contrato:****Objeto Contratacion:**

Se expide en CALI a los 26 dias del mes de Enero de 2026

**SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINANC.**

Elaborado por: matildep

**" VIGILAMOS EL PATRIMONIO REGIONAL "**

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES Estrictamente presupuestal y sometida al cumplimiento del procedimiento legal establecido, que es de responsabilidad de la oficina jurídica correspondiente.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Número: 2026000003

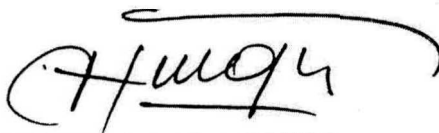
El suscrito SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINANC., certifica que en la fecha existe saldo presupuestal libre de afectación para respaldar el siguiente compromiso:

Fecha: 20/01/2026

| CUENTA                | NOMBRE                                     | Valor         |
|-----------------------|--------------------------------------------|---------------|
| 2.1.2.02.02.008.06    | Servicio de Desarrollo de Recursos Humanos | 25,000,000.00 |
| Total Disponibilidad: |                                            | 25,000,000.00 |

CONCEPTO: SERVICIO DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Se expide en CALI a los 20 días del mes de Enero de 2026



SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINAN

Elaborado por: matildep

**" VIGILAMOS EL PATRIMONIO REGIONAL "**



120-11

Santiago de Cali

**ANEXO 2**

**SOLICITUD DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Doctor:

**CARLOS ALBERTO HURTADO QUINTERO**

Subdirector Administrativo para Recursos Físicos y Financieros  
Presente

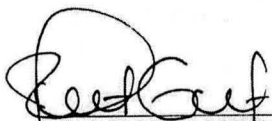
Asunto: Certificado de disponibilidad presupuestal

Comendidamente le solicito expedir certificado de disponibilidad presupuestal por concepto de Servicio desarrollo de Recursos Humanos.

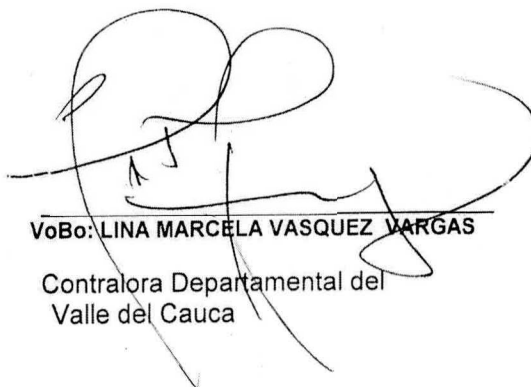
CODIGO PRESUPUESTAL -212020200806. Servicio desarrollo de Recursos Humanos

VALOR: veinticinco millones de pesos (**\$25.000.000**) M/cte

Atentamente,



**NATALIE DEL ROSARIO GONZALEZ  
CASTRO**  
Cargo: Subdirectora Administrativa  
De Personal y Carrera administrativa



**VoBo: LINA MARCELA VASQUEZ VARGAS**  
Contralora Departamental del  
Valle del Cauca

# RETE INDEPENDIENTES

Para rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET)  
 Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2026



Descargue otras  
Herramientas



Realice un aporte  
voluntario



|                                               |
|-----------------------------------------------|
| CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA |
| LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO                 |
| 31417502                                      |

| Digite los meses a los que<br>corresponde el ingreso | Mes           |
|------------------------------------------------------|---------------|
| 1                                                    | Marzo de 2026 |
| Valor UVT 2026                                       | 52,374        |

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.  
 Parágrafo 2 Art. 383 ET  
 Modificado Ley 2277 de 2022

| Conceptos | Datos | Limites | Cálculos (No digitable) |
|-----------|-------|---------|-------------------------|
|-----------|-------|---------|-------------------------|

## 1 Total pagos en el mes

|                                         |                  |  |                  |
|-----------------------------------------|------------------|--|------------------|
| Valor del ingreso por rentas de trabajo | 5,000,000        |  | 5,000,000        |
| <b>Total Ingresos mes</b>               | <b>5,000,000</b> |  | <b>5,000,000</b> |

### Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)

|                                                                       |                |                                            |                |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|----------------|
| Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)               | 307,600        | Sin límites                                | 307,600        |
| Fondo de Solidaridad Pensional                                        | -              | Sin límites                                | -              |
| Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)          |                | 25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT | -              |
| Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)                 | 240,300        | Sin límites                                | 240,300        |
| Aportes a ARL                                                         | 10,100         |                                            | 10,100         |
| <b>Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional</b> | <b>558,000</b> |                                            | <b>558,000</b> |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| <b>Subtotal (A)</b> | <b>4,442,000</b> |
|---------------------|------------------|

## 2 Menos rentas exentas

|                                                           |          |                                                                                     |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET) |          | 30% del Ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales) | -        |
| Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)          | -        |                                                                                     | -        |
| <b>Total rentas exentas</b>                               | <b>-</b> |                                                                                     | <b>-</b> |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| <b>Subtotal (B)</b> | <b>4,442,000</b> |
|---------------------|------------------|

## 3 Menos deducciones

|                                                                                       |    |                                                 |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------|----------|
| Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud |    |                                                 | -        |
| Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)                          | NO | Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT | -        |
| Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)          |    | 100 UVT , promedio año anterior                 | -        |
| <b>Total deducciones</b>                                                              |    |                                                 | <b>-</b> |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| <b>Subtotal (C)</b> | <b>4,442,000</b> |
|---------------------|------------------|

Digite el valor acumulado de esta renta exenta de meses anteriores de este año.  
 Celda E57

|                                                                         |                  |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Menos renta exenta 25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)</b> | <b>1,110,500</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|

|                                                            |                  |
|------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 340 UVT</b> | <b>1,110,500</b> |
|------------------------------------------------------------|------------------|

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| <b>Base gravable (ver tabla)</b> | <b>3,331,500</b> |
|----------------------------------|------------------|

|                                                                              |             |              |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)</b> | <b>\$ -</b> | <b>0.00%</b> |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|

Diseño  
 William Dussan Salazar  
 consultorcontable1@gmail.com  
 (02/01/2026) Versión 8 2026

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

*[Firma manuscrita]*

Seleccione de la lista

La persona natural manifestó por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas:

SI


**Ministerio del Trabajo**

Numero Radicado: **REME-SGSST-931047-2025-1**

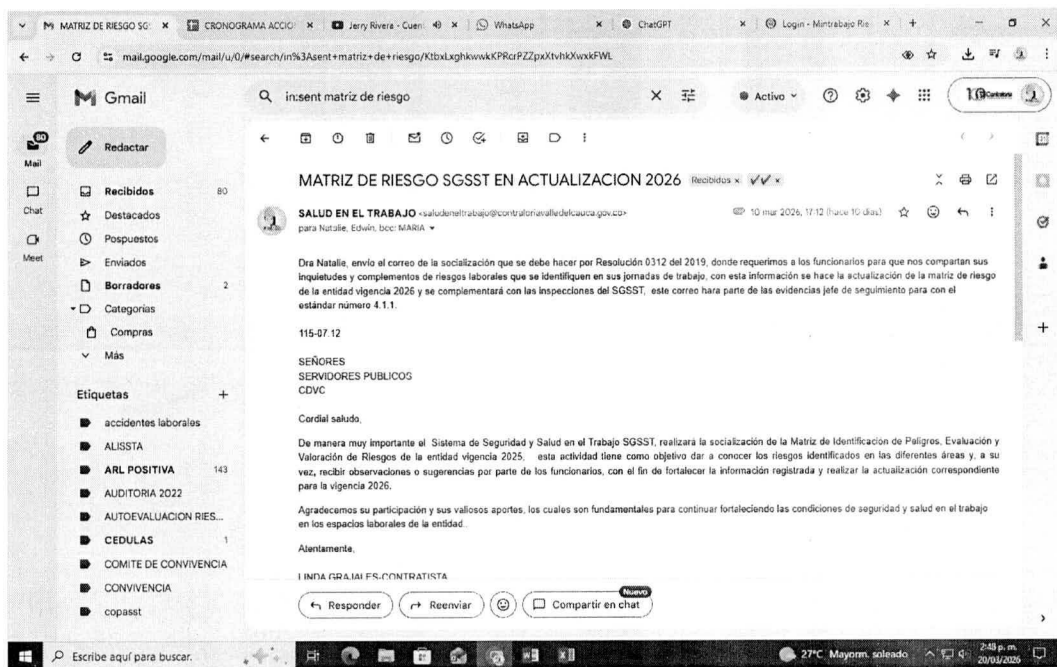
Nombre de la Empresa: **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**  
 Tipo Persona: **Juridica**      Regimen Tributario: **Regimen comun**  
 Tipo Documento Empresa: **Numero de Identificación Tributaria**      Numero de Documento: **860909735**  
 Nombre Representante Legal: **LICIA STELLA CHAVES ORTIZ**  
 Responsable SG-SST: **Linda Patricia Grajales Bueno**      Correo SG-SST: **saludenetrabajo@contraloriavalledelcauca.gov.co**  
 Periodo Correspondiente: **30/05**      Numero Telefonico Fijo: **6028822488**  
 Correo Electrónico: **saludenetrabajo@contraloriavalledelcauca.gov.co**      Cantidad Trabajadores: **145**

| Código CIIU | Riesgo   | Actividad Económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1841501     | Riesgo I | <b>ACTIVIDADES DE OTROS ORGANOS DE CONTROL, INCLUYE LOS ORGANOS DE CONTROL QUE SON INSTITUCIONES DEL ESTADO QUE NO PERTENECEN A NINGUNA RAMA DEL PODER PUBLICO Y CUENTAN CON AUTONOMIA ADMINISTRATIVA Y PRESUPUESTAL PARA ADELANTAR LAS FUNCIONES QUE LA CONSTITUCION LES ASIGNA TALES COMO LA CONTRALORIA, LA PROCURADURIA, LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, LA ORGANIZACION ELECTORAL. INCLUYE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ORGANOS INDEPENDIENTES QUE SE ENCARGAN DE CUMPLIR FUNCIONES DEL ESTADO DIFERENTES A LAS REALIZADAS POR LAS RAMAS DEL PODER PUBLICO, LA PROTECCION Y PROMOCION DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA PROTECCION DEL INTERES PUBLICO Y LA VIGILANCIA DE LA CONDUCTA OFICIAL DE QUIENES DESEMPEÑAN FUNCIONES PUBLICAS; LA VIGILANCIA DE LA GESTION FISCAL REALIZADA POR LA ADMINISTRACION Y DE LOS PARTICULARES O ENTIDADES QUE MANEJAN FONDOS O BIENES DE LA NACION; LA ORGANIZACION DE LAS ELECCIONES, SU DIRECCION Y VIGILANCIA, ASI COMO LO RELATIVO A LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS.</b> |

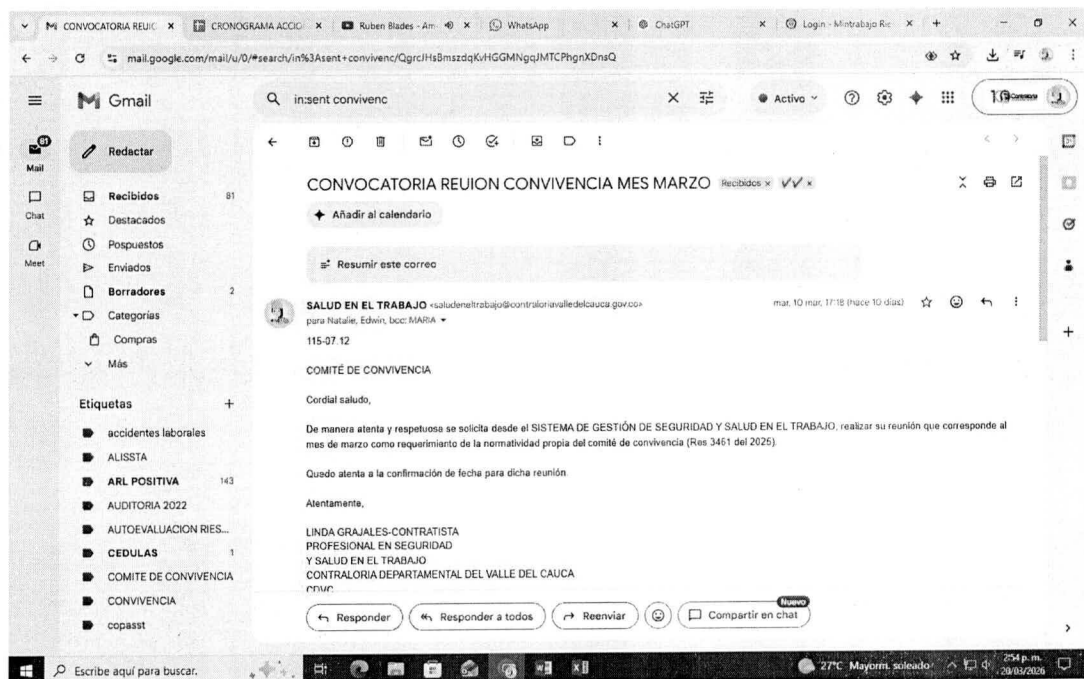
**ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST**  
**TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN**

2 SOCIALIZACION DE MATRIZ DE RIESGO: Solicite socialización de matriz de riesgo, para lograr obtener la colaboración de toda la población de la entidad y actualizar así situaciones de riesgo a intervenir, La socialización de la matriz de riesgos constituye una actividad fundamental dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que permite a los trabajadores conocer, comprender y apropiar los peligros a los que están expuestos en el desarrollo de sus actividades, así como las medidas de prevención y control establecidas por la organización.

#### EVIDENCIA CORREO ENVIADO PARA SOCIALIZACION DE MATRIZ DE RIESGO

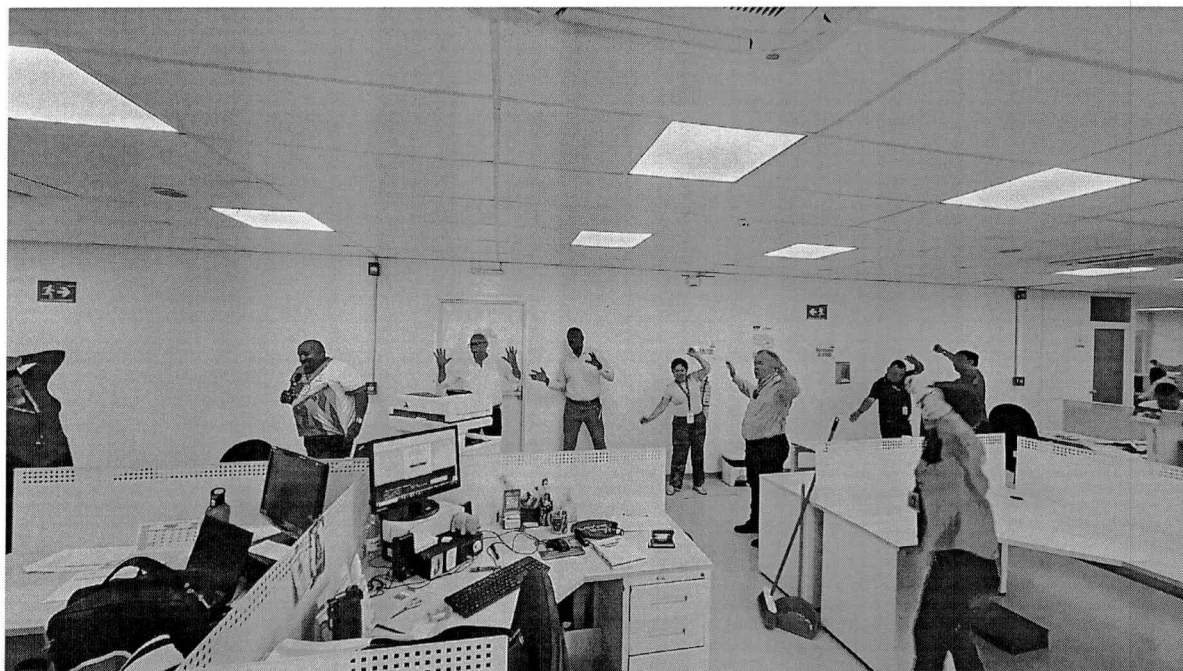


3 REUNION COMITÉ DE CONVIVENCIA: Envíe correo electrónico para el comité, recordando el compromiso mensual de cumplimiento normativo para reuniones mensuales del COCOLA, desde el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo el seguimiento a estas reuniones son de suma importancia que los requerimientos normativos así estipulan.

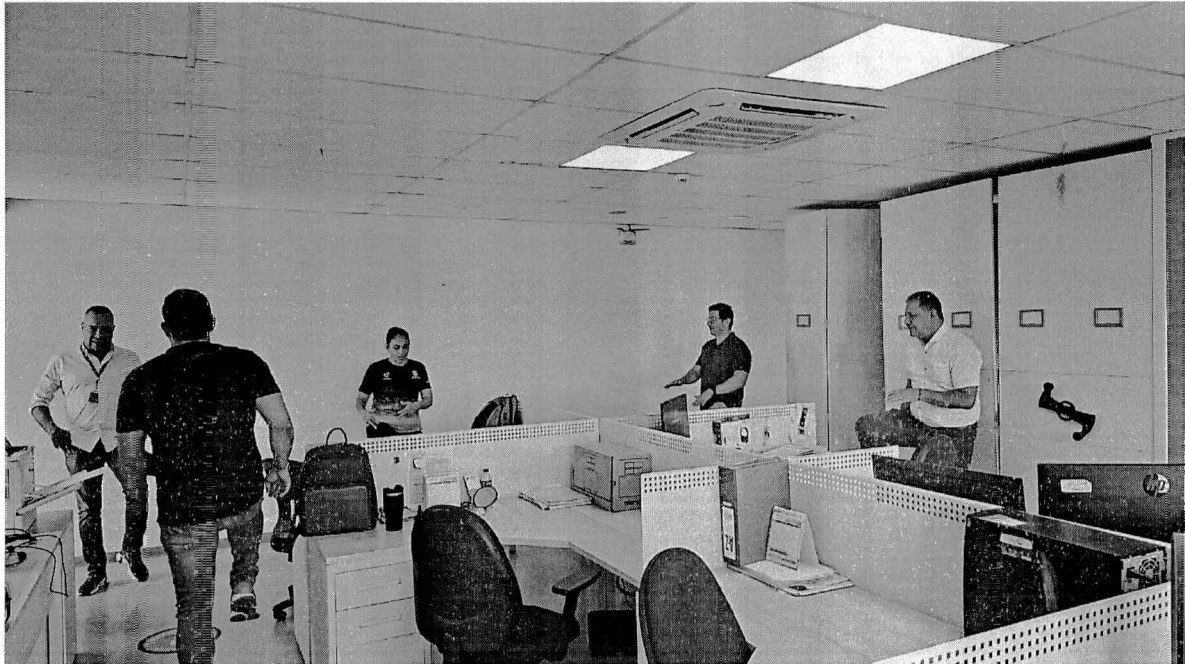


4 ACTIVIDADES DE PAUSAS SALUDABLES. Gestione actividad de direccionamiento por medio de INTERVALLE para realizar pausas saludables, en el mes de Marzo su enfoque fue osteomuscular y lúdico, en el osteomuscular se trabajó con la profesora Catherine Alvernia siendo ella como profesional de educación física la encargada de estiramientos, rotaciones articulares tanto en brazos como en cuello, manos y tobillos entre otros, el profesor Fabio Martínez realizo su pausa saludable con el acompañamiento musical para motivar a los funcionarios de la entidad al movimiento general, coordinación, desplazamientos etc. En el mes de marzo se llevaron a cabo 4 pausas distribuidas por cada semana, realizando una en evento especial para la entidad.

#### EVIDENCIA FOTOGRAFICA



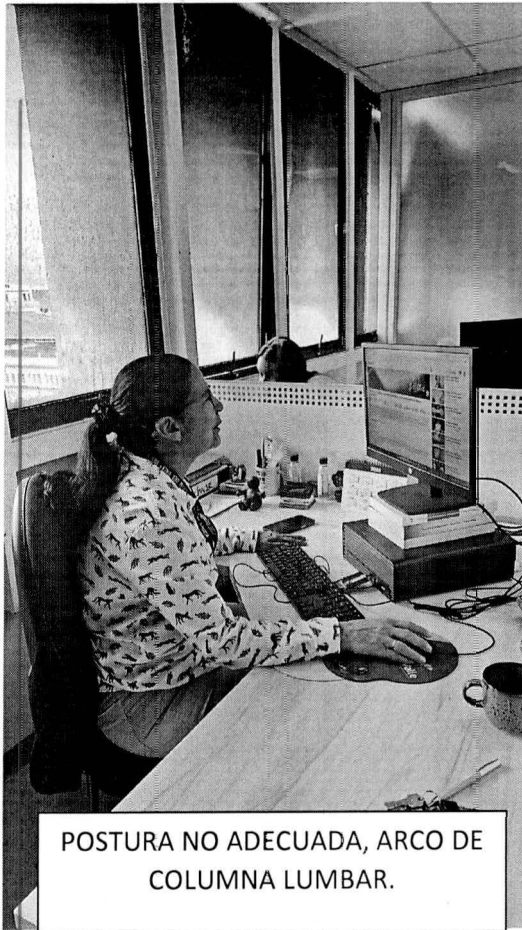




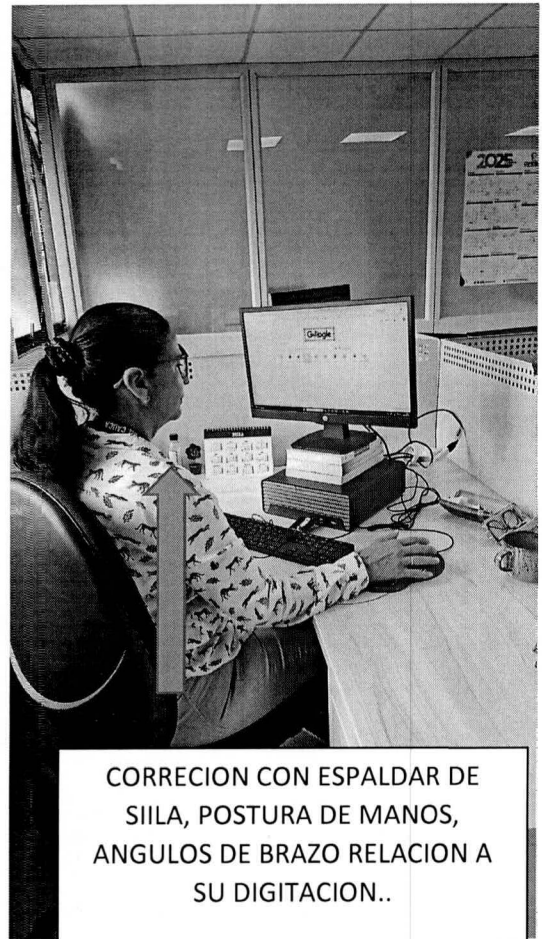
**5 INSPECCIONES ERGONOMICAS A PUESTOS DE TRABAJO:** En el marco de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), realicé visitas a los puestos de trabajo con el propósito de evaluar y asesorar de manera directa las condiciones ergonómicas de los colaboradores. Durante estas intervenciones, brindé orientación técnica personalizada sobre la adopción de posturas adecuadas, la correcta ubicación y altura de los monitores de visualización de datos, así como la alineación y apoyo de las extremidades superiores e inferiores, promoviendo una adecuada distribución de cargas biomecánicas. Estas acciones estuvieron encaminadas a la prevención de trastornos musculo esqueléticos, la reducción de la fatiga laboral y la mejora del

confort en el puesto de trabajo, fortaleciendo a su vez la cultura de autocuidado y el cumplimiento de las buenas prácticas.

#### ANEXO EVIDENCIA FOTOGRAFICA



POSTURA NO ADECUADA, ARCO DE COLUMNA LUMBAR.



CORRECCION CON ESPALDAR DE SIILA, POSTURA DE MANOS, ANGULOS DE BRAZO RELACION A SU DIGITACION..

#### CORRECCION DE DISTANCIA DE MONITOR

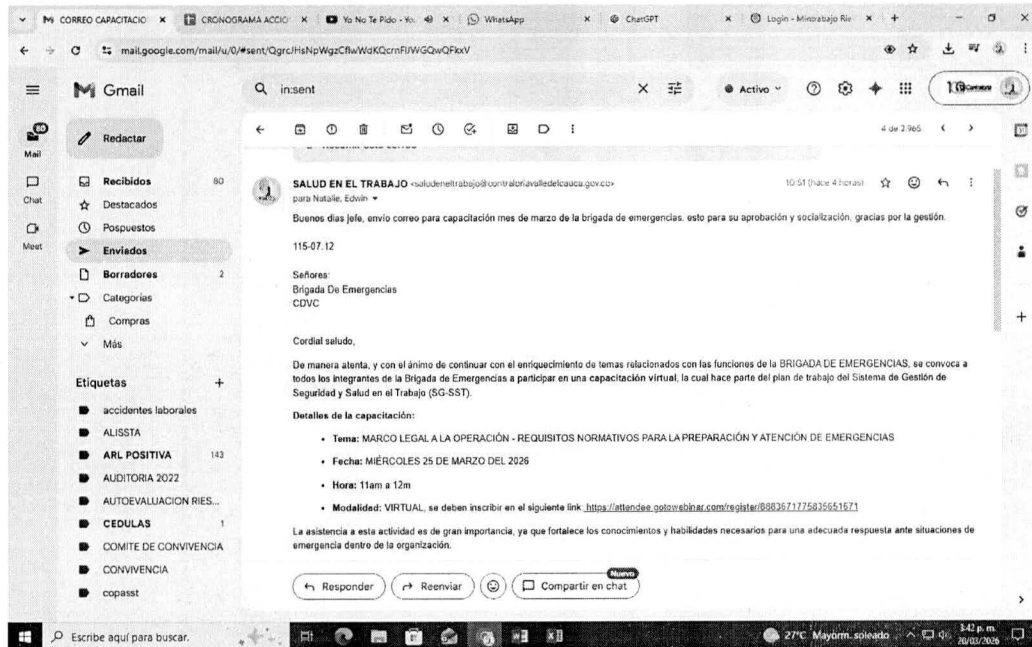


SIN SOPORTE DEBAJO DEL MONITOR ESFUERZO DE MUSCULOS DE CUELLO.

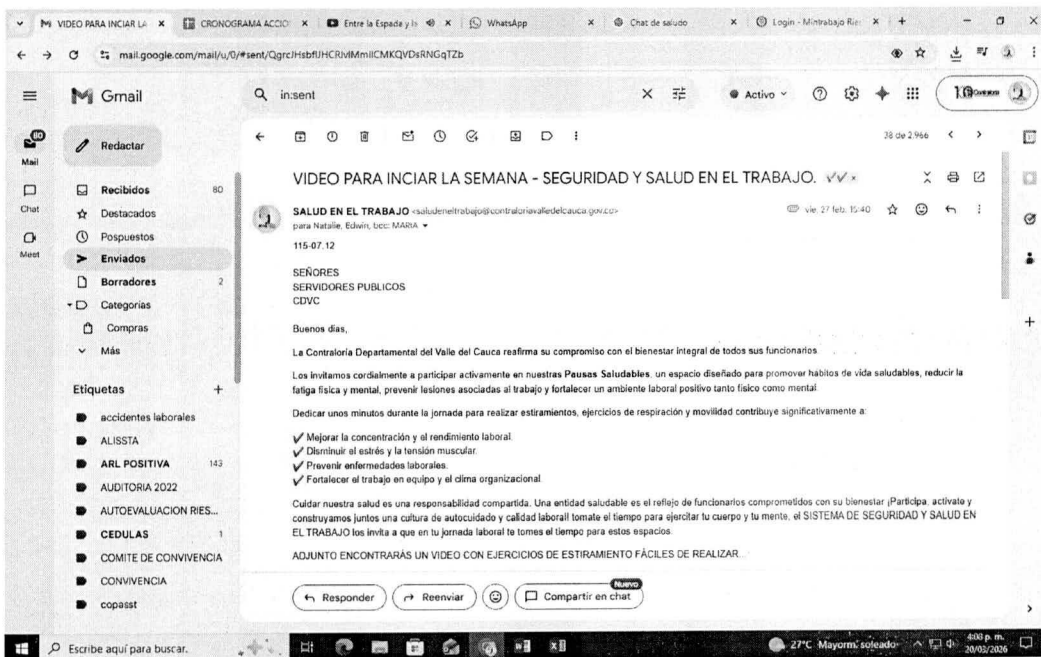


CON SOPORTE DEBAJO DEL MONITOR, SU POSTURA MEJORA VISUALMENTE Y A SU VEZ LA PROYECCION DEL CUELLO MEJORA

6 CAPACITACION PARA BRIGADA DE EMERGENCIAS: Convoque para cumplimiento de esta actividad y con el apoyo de la programación socializada por la ARL POSITIVA, la cual en su plan de capacitaciones y con modalidad virtual contaba con los temas programados para el plan de trabajo del SGSST en el mes de marzo, entre estas programe la capacitación del tema MARCO LEGAL A LA OPERACIÓN - REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA, la cual se llevara a cabo el 25 de Marzo en el horario de las 11am hasta las 12medio día. LINK DE CONSULTA <https://attendee.gotowebinar.com/register/8883671775835651671>

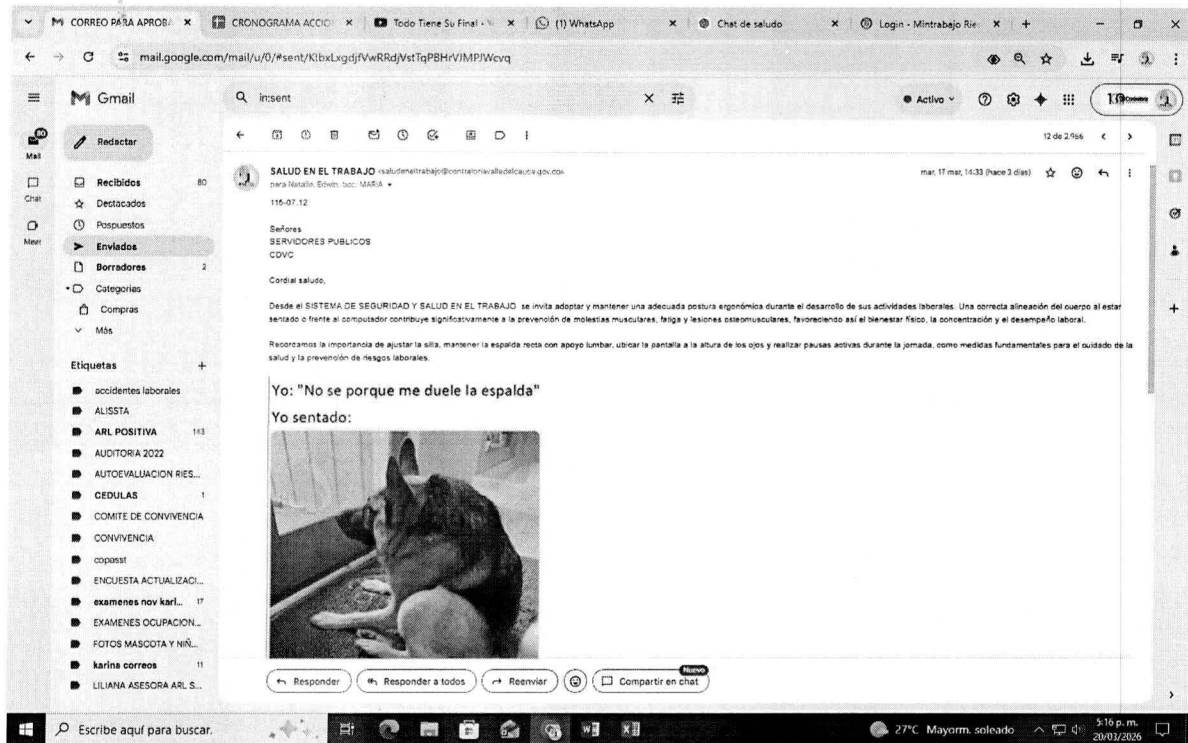


7 SENSIBILIZACION EN EL AUTOCUIDADO: envié video adjunto a correo electrónico para impactar a la población de la entidad, invitándolos hacer estiramientos, a tener actividad física, a que se apoyen en las pausas saludables para generar un cultura de autocuidado para con estas actividades que solo generan bienestar y buenos resultados para la salud en general.





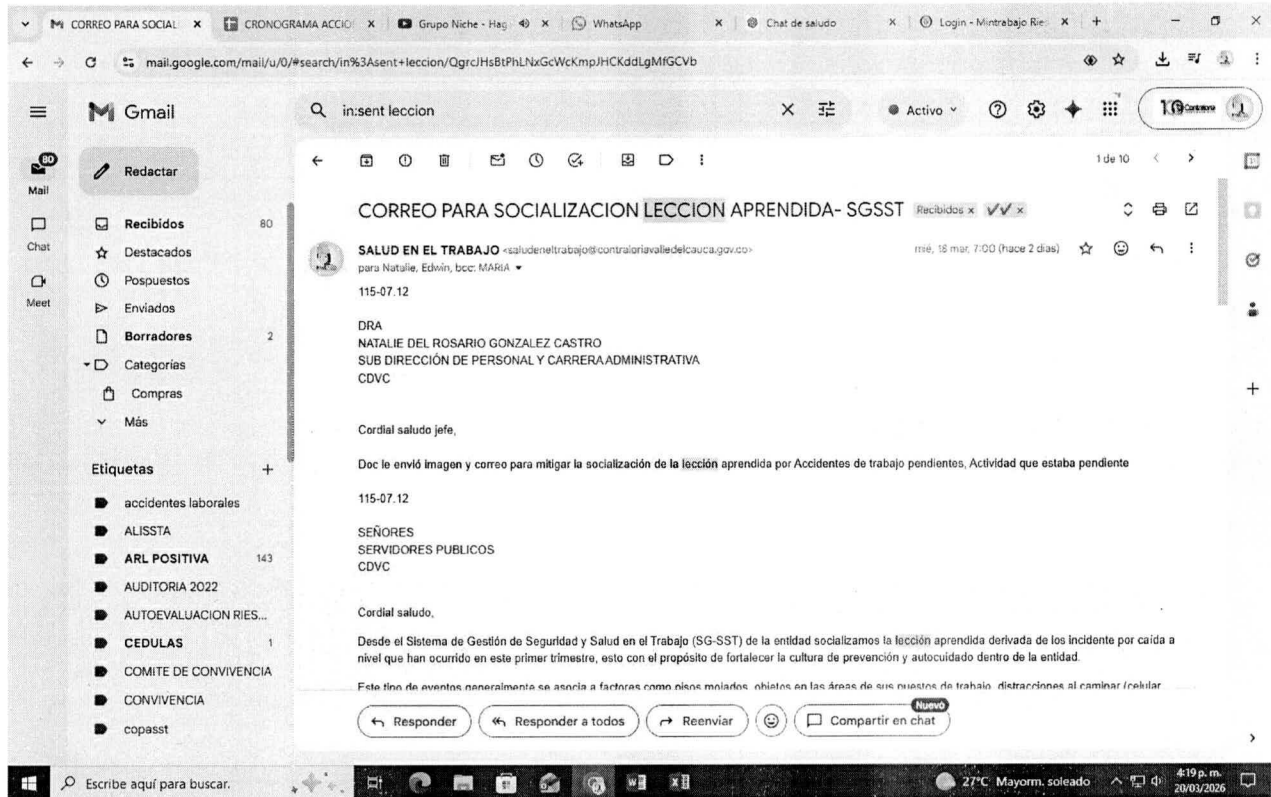
Envié correo para fomentar las buenas posturas ergonómicas, invitando a los funcionarios de la entidad a mantener una buena postura evitando con esto dolores de espalda, lumbares y cuello. Generando con ello una buena calidad en la salud laboral.



**8 LECCIONES APRENDIDAS:** Las lecciones aprendidas constituyen un insumo fundamental dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), ya que permiten identificar, analizar y capitalizar las experiencias derivadas de incidentes, accidentes de trabajo, diseñe una pieza informativa para compartir información importante donde se compartían tips de situaciones que nos ayudaría a mitigar cualquier situación de riesgo laboral para accidentes e incidentes de trabajo. Está pendiente el generar un formato técnico de uso interno para tener información clara y concisa de las situaciones que de una forma u otra generaron accidentes de trabajo en este primer trimestre.



Esta imagen fue socializada por correo electrónico dando alcance a todos los funcionarios de la entidad, buscando impactar las situaciones de riesgo que se puedan generar en las instalaciones de la entidad



7 INSPECCIONES COPASST Y SST: en el mes de Marzo se realizó inspección en los pisos de la gobernación (5, 6 y sótano) donde se encuentra personal de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA. En estas inspecciones compartidas con el COPASST se evidenciaron varias situaciones que pueden representar varios riesgos laborales, identificando también otras que fueron evidenciadas el mes de febrero y a hoy fueron mitigadas entre estas se identificó:

- Puertas de cocinetas organizadas
- Humedad del sótano resanado y en proyección de pintura e impermeabilización para hongo.
- Rejilla de baño para las mujeres en el quinto piso
- Cambio de algunas luminarias en el piso 6 y 5

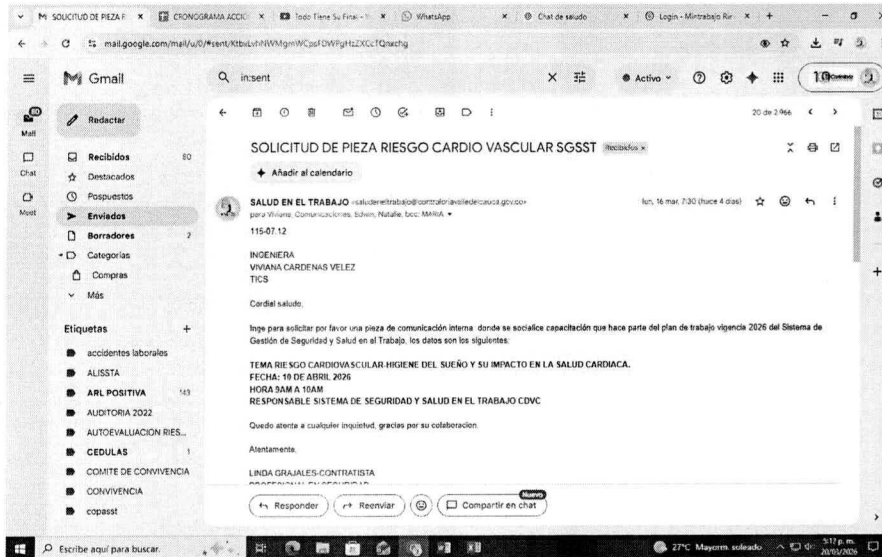
Dentro de los espacios a tener en cuenta como evidencia de riesgos para accidente de trabajo encontramos:

- Baterías sanitarias del quinto y sexto piso
- Luminarias de: cafetín del 5 y 6, corredor piso 5 (recepción), corredor del sexto piso ala norte, despacho, baño del despacho

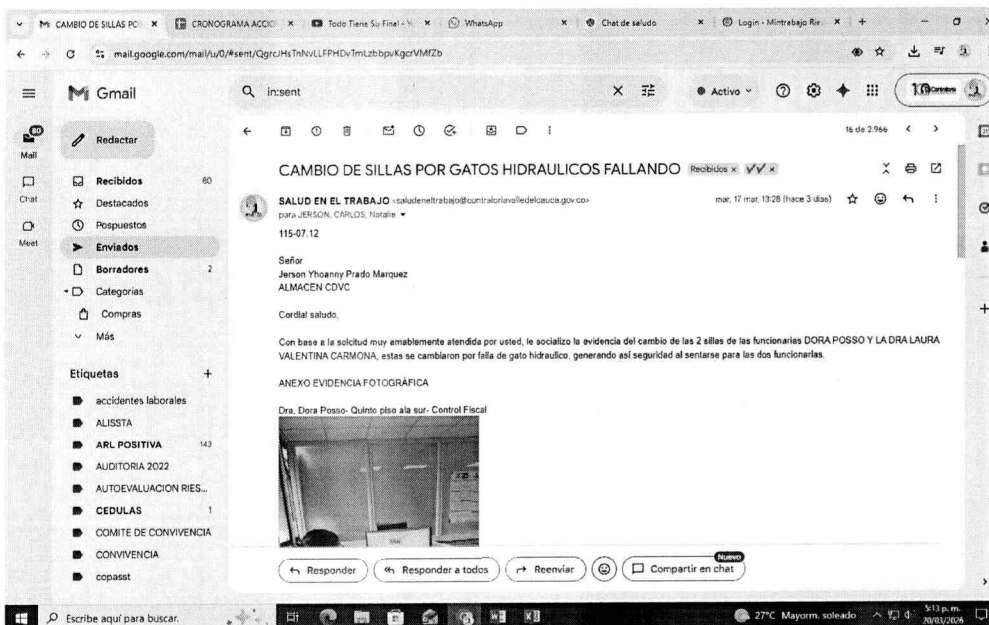
- Rejillas del desagüe del baño de hombres piso 5to
- Batería de UPC (TICS)
- Fisuras de cielo raso (sub contraloría)
- Riesgo eléctrico en una parte puntual del sótano

Otras actividades realizadas para ejecución del sistema de seguridad y salud en el trabajo:

- Correo electrónico para solicitar pieza informativa de capacitación cardiovascular



- realice cambio de sillas por inspección de puestos de trabajo, esta información se socializo con la oficina de personal, dirección de gestión humana y subdirección de control físico



Se presenta este informe mensual con un cumplimiento de MARZO con un 100% Y con un 96% ejecutado dentro de lo planeado para el primer trimestre de la vigencia 2026.

|                                                     |                         |  | ENE  |    | FEB |    | MAR  |    | ABR |   | MAY |   | JUN |   | JUL |   | AGO |   | SEP |   | OCT |   | NOV |   | D<br>C |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|--|------|----|-----|----|------|----|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|--------|--|
| LINDA PATRICIA GRAJALES B. Firma<br>responsable SST |                         |  | P    | E  | P   | E  | P    | E  | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P      |  |
|                                                     | Actividades por mes     |  | 10   | 10 | 5   | 13 | 14   | 14 | 5   | 0 | 13  | 0 | 15  | 0 | 14  | 0 | 13  | 0 | 13  | 0 | 15  | 0 | 13  | 0 | 14     |  |
|                                                     | Cumplimiento por mes    |  | 100% |    | 87% |    | 100% |    | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%     |  |
|                                                     | Cumplimiento trimestral |  | 96%  |    |     |    |      |    | 0%  |   |     |   |     |   | 0%  |   |     |   |     |   | 0%  |   |     |   |        |  |
|                                                     | Cumplimiento Anual      |  | 24%  |    |     |    |      |    |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |        |  |

Atentamente,

*Linda B. Grajales*

Linda Patricia Grajales B.  
Profesional SST  
Lic. LPSST23811-19



Nombre de la Empresa: CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

Tipo Persona Jurídica

Regimén Tributario: Régimen común

Tipo Documento Empresa :  
Número de Identificación Tributario

Número de Documento 800090735

Nombre Representante Legal:  
LIGIA STELLA CHAVES ORTIZ

Responsable SG-SST: Linda Patricia Grajales Bueno

Correo SG-SST: saludeneltrabajo@contraloriavalledelcauca.gov.co

Periodo Correspondiente: 2025

Número Telefónico fijo: 6028822488

Correo Electrónico: saludeneltrabajo@contraloriavalledelcauca.gov.co Cantidad Trabajadores: 145

| Código CIU | Riesgo   | Actividad Económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1841501    | Riesgo I | ACTIVIDADES DE OTROS ÓRGANOS DE CONTROL, INCLUYE LOS ÓRGANOS DE CONTROL QUE SON INSTITUCIONES DEL ESTADO QUE NO PERTENECEN A NINGUNA RAMA DEL PODER PÚBLICO Y CUENTAN CON AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA Y PRESUPUESTAL PARA ADELANTAR LAS FUNCIONES QUE LA CONSTITUCIÓN LES ASIGNA TALES COMO: LA CONTRALORÍA, LA PROCURADURÍA, LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, LA ORGANIZACIÓN ELECTORAL. INCLUYE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ÓRGANOS INDEPENDIENTES QUE SE ENCARGAN DE CUMPLIR FUNCIONES DEL ESTADO DIFERENTES A LAS REALIZADAS POR LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO, LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA PROTECCIÓN DEL INTERÉS PÚBLICO Y LA VIGILANCIA DE LA CONDUCTA OFICIAL DE QUIENES DESEMPEÑAN FUNCIONES PÚBLICAS; LA VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL REALIZADA POR LA ADMINISTRACIÓN Y DE LOS PARTICULARES O ENTIDADES QUE MANEJEN FONDOS O BIENES DE LA NACIÓN; LA ORGANIZACIÓN DE LAS ELECCIONES, SU DIRECCIÓN Y VIGILANCIA, ASÍ COMO LO RELATIVO A LA IDENTIDAD DE LAS PERSONAS. |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO   | ESTÁNDAR    | ESTÁNDAR                                                                                                                                                         | ITEM                                                                                 | VALOR<br>ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|---------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50              | Cumple totalmente | 0.50         |

| CICLO   | ESTÁNDAR    | ESTÁNDAR                                                                                                                                                         | ITEM                                                                                                | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|---------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST        | 0.50           | Cumple totalmente | 0.50         |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50           | Cumple totalmente | 0.50         |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales                                            | 0.50           | Cumple totalmente | 0.50         |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial                | 0.50           | Cumple totalmente | 0.50         |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.6 Conformación COPASST                                                                          | 0.50           | Cumple totalmente | 0.50         |



| CICLO   | ESTÁNDAR                                                                         | ESTÁNDAR                                                                                                                                                         | ITEM                                                                                                                                           | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Planear | 1. Recursos                                                                      | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.7 Capacitación COPASST                                                                                                                     | 0.50           | Cumple totalmente | 0.50         |
| Planear | 1. Recursos                                                                      | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.8 Conformación Comité Convivencia                                                                                                          | 0.50           | Cumple totalmente | 0.50         |
| Planear | 1. Recursos                                                                      | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                 | 1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P                                                                                       | 2.00           | Cumple totalmente | 2.00         |
| Planear | 1. Recursos                                                                      | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                 | 1.2.2 Inducción y reintroducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P | 2.00           | Cumple totalmente | 2.00         |
| Planear | 1. Recursos                                                                      | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                 | 1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas                            | 2.00           | Cumple totalmente | 2.00         |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                                                 | 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST                       | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST                                                                               | 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST                                   | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |

| CICLO   | ESTÁNDAR                                                                         | ESTÁNDAR                                                                                     | ITEM                                                                                                                                        | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.3. Evaluación inicial del SG-SST                                                           | 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades                                                                                            | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.4. Plan anual de trabajo                                                                   | 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado                                              | 2.00           | Cumple totalmente | 2.00         |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.5. Conservación de la documentación                                                        | 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST                                       | 2.00           | No cumple         | 0            |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.6. Rendición de cuentas                                                                    | 2.6.1 Rendición sobre el desempeño                                                                                                          | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo | 2.7.1 Matriz legal                                                                                                                          | 2.00           | Cumple totalmente | 2.00         |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.8. Comunicación                                                                            | 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST                              | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.9. Adquisiciones                                                                           | 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.10. Contratación                                                                           | 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas                                                                                 | 2.00           | No cumple         | 0            |

| CICLO   | ESTÁNDAR                                                                         | ESTÁNDAR                                | ITEM                                                                                                                            | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.11. Gestión del cambio                | 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 | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud                                                        | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud                                                                            | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo                                                                            | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador                     | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.5 Custodia de Historias Clínicas                                                                                            | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales                                                                          | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)                     | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras                                                               | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer   | 3. Gestión de la Salud                                                           | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos                                                             | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |

| CICLO | ESTÁNDAR               | ESTÁNDAR                                                                                                     | ITEM                                                                                                                            | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|-------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo | 2.00           | Cumple totalmente | 2.00         |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales                                                          | 2.00           | Cumple totalmente | 2.00         |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales                                                    | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores                                | 3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad                                                                            | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores                                | 3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad                                                                             | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores                                | 3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo                                                                       | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores                                | 3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral                                                                          | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |

| CICLO | ESTÁNDAR                         | ESTÁNDAR                                                                      | ITEM                                                                                              | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|-------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud           | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral                                             | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud           | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica                                                    | 1.00           | Cumple totalmente | 1.00         |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos       | 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos      | 4.00           | Cumple totalmente | 4.00         |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos       | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa             | 4.00           | Cumple totalmente | 4.00         |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos       | 4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda            | 3.00           | Cumple totalmente | 3.00         |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos       | 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos                          | 4.00           | Cumple totalmente | 4.00         |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos   | 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados         | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos   | 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos   | 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos                             | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |

| CICLO     | ESTÁNDAR                         | ESTÁNDAR                                                                    | ITEM                                                                                                         | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|-----------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Hacer     | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Hacer     | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas                              | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Hacer     | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas        | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Hacer     | 5. Gestión de amenazas           | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias           | 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias                          | 5.00           | Cumple totalmente | 5.00         |
| Hacer     | 5. Gestión de amenazas           | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias           | 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada                                                  | 5.00           | Cumple totalmente | 5.00         |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST     | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST                                      | 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa                              | 1.25           | Cumple totalmente | 1.25         |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST     | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST                                      | 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año                                              | 1.25           | No cumple         | 0            |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST     | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST                                      | 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría                             | 1.25           | Cumple totalmente | 1.25         |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST     | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST                                      | 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST                                                                | 1.25           | Cumple totalmente | 1.25         |



| CICLO                                                 | ESTÁNDAR        | ESTÁNDAR                                                                        | ITEM                                                                                                                        | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE           | CALIFICACION |
|-------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Actuar                                                | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST                                    | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Actuar                                                | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección                                                           | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Actuar                                                | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales                      | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Actuar                                                | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL | 2.50           | Cumple totalmente | 2.50         |
| Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación |                 |                                                                                 |                                                                                                                             |                |                   | 94.75        |

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).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 3/3/2026 9:14 AM

Fecha de Diligenciamiento : 3/3/2026

**PLAN ANUAL DE TRABAJO Y CAPACITACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2026**

[illegible]

|                                                  |                         |  | ENE  |    | FEB |    | MAR  |    | ABR |   | MAY |   | JUN |   | JUL |   | AGO |   | SEP |   | OCT |   | NOV |   | DIC |   |  |
|--------------------------------------------------|-------------------------|--|------|----|-----|----|------|----|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|--|
| LINDA PATRICIA GRAJALES B. Firma responsable SST |                         |  | P    | E  | P   | E  | P    | E  | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E |  |
|                                                  | Actividades por mes     |  | 10   | 10 | 15  | 13 | 14   | 14 | 15  | 0 | 13  | 0 | 15  | 0 | 14  | 0 | 13  | 0 | 13  | 0 | 15  | 0 | 13  | 0 | 14  | 0 |  |
|                                                  | Cumplimiento por mes    |  | 100% |    | 87% |    | 100% |    | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   | 0%  |   |  |
|                                                  | Cumplimiento trimestral |  | 96%  |    |     |    |      |    | 0%  |   |     |   |     |   | 0%  |   |     |   |     |   | 0%  |   |     |   |     |   |  |
|                                                  | Cumplimiento Anual      |  | 24%  |    |     |    |      |    |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |  |

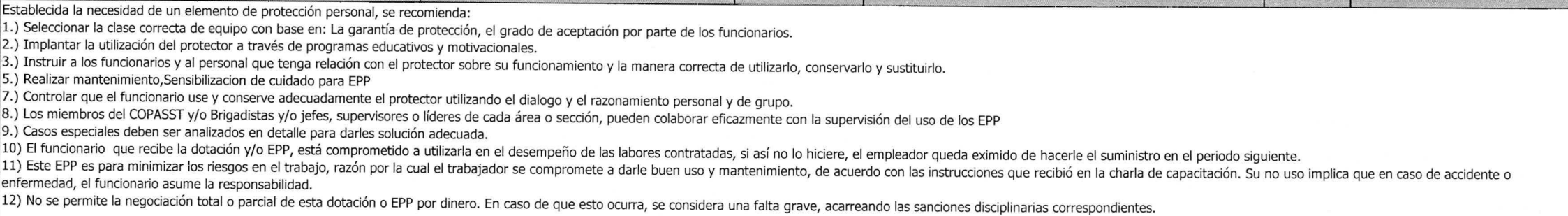
**LINA MARCELA VELASQUEZ VARGAS**

REPRESENTANTE LEGAL  
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

|                                             |                                                    |  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| Proyecto: Linda Patricia Grajales B.        | Profesional en Seguridad y salud en el Trabajo     |  |
| Reviso: Natalie del Rosario Gonzalez Castro | Sub Direccion de personal y Carrera Administrativa |  |

[illegible]

| No | OBJETIVO                                                                                                                                                      | TEMA                          | ACTIVIDAD                                                                                                                               | META                                 | RESPONSABLES                                             | CRONOGRAMA |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
|    |                                                                                                                                                               |                               |                                                                                                                                         |                                      |                                                          | ENE        |   | FEB |   | MAR |   | ABR |   | MAY |   | JUN |   | JUL |   | AGO |   | SEP |   | OCT |   | NOV |   | DIC |   |
|    |                                                                                                                                                               |                               |                                                                                                                                         |                                      |                                                          | P          | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E | P   | E |
| 14 | Fortalecer el accionar el CCL en pro del mejoramiento de la salud psicosocial de los funcionarios y las buenas relaciones                                     | Comité de convivencia laboral | Reunión Comité de convivencia Laboral                                                                                                   | MENSUAL                              | CCL Y SEGUIMIENTO SGSST                                  |            |   | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   |   |     |   |
| 15 |                                                                                                                                                               |                               | Capacitacion al comité de convivencia laboral                                                                                           | 3 formaciones en el año              | CCL, SST Y ARL                                           |            |   | 1   | 1 |     |   | 1   |   |     |   | 1   |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 18 |                                                                                                                                                               |                               | Realizar Exámenes médicos periódicos                                                                                                    | 100% del personal vinculado          | SUBDIRECCION - responsable SST                           |            |   |     |   |     | 1 |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 19 |                                                                                                                                                               |                               | Seguimiento a recomendaciones Diagnóstico de Condiciones de Salud derivado de los EMO                                                   | 80% del personal con recomendaciones | SGSST                                                    |            |   |     |   |     |   |     | 1 |     |   | 1   |   |     | 1 |     |   |     |   |     | 1 |     |   |     |   |
| 21 | Implementar el programa de estilos de vida y habitos saludables acorde a los diagnosticos médicos, enfocados en el control de peso y acondicionamiento fisico | Medicina preventiva           | Clases de Acondicionamiento Físico (rumboterapia, aeróbicos, actividades de movimiento pausas saludables)                               | 2 VECES EN LA SEMANA                 | SGSST - SUBDIRECCION DE PERSONAL                         |            |   | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   |   |     |   |
| 22 |                                                                                                                                                               |                               | Pausas saludables (, osteomuscular, cognitiva, visual)                                                                                  | 3 VECES EN LA SEMANA                 | SGSST - SUBDIRECCION DE PERSONAL                         |            |   | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   | 1 | 1   |   |     |   |
| 23 |                                                                                                                                                               |                               | Asesorias nutricionales                                                                                                                 | 2 asesorias al año                   | SGSST                                                    |            |   |     |   |     |   | 1   |   |     |   |     |   |     |   | 1   |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 24 |                                                                                                                                                               |                               | Sensibilización en prevención de riesgo cardiovascular y estilos de vida saludable ( VIDEOS, CAPACITACION VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, MAIL) | 85% de los funcionarios              | SGSST- ARL                                               |            |   | 1   | 1 |     | 1 |     |   |     | 1 | 1   |   |     | 1 |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 25 |                                                                                                                                                               |                               | Jornada de vacunacion                                                                                                                   | 90% de los funcionarios              | SGSST                                                    |            |   |     |   |     |   |     |   | 1   |   |     |   |     |   |     |   |     |   | 1   |   |     |   |     |   |
|    |                                                                                                                                                               |                               | Dia Nacional del SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                  | 80%                                  | SGSST                                                    |            |   |     |   |     | 1 |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 26 |                                                                                                                                                               |                               | Diseño y ejecucion de la semana de la seguridad y salud en el trabajo                                                                   | 90% de las actividades programadas   | Responsable SST - Gestion Humana- COPASST Y ARL POSITIVA |            |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     | 1 |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 28 |                                                                                                                                                               |                               | Seguimiento a la implementacion de los protocolos de bioseguridad para COVID 19 y sus variantes                                         | 100% de las sedes                    | COPASST- Responsable SST - Talento Humano Y ARL POSITIVA | 0          |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
| 30 |                                                                                                                                                               |                               | Inspecciones ergonómicas en puestos de trabajo presencial                                                                               | 90% de los funcionarios de las sedes | COPASST- Responsable SST -                               |            |   |     |   | 1   | 1 |     |   |     |   | 1   |   |     | 1 |     |   |     | 1 |     |   | 1   |   |     |   |







**POSITIVA**  
COMPANÍA DE SEGUROS

**suma** s.o



**educa**  
comunica y cultura preventiva

| FECHA DE EJECUCIÓN             | HORARIO              | COMUNIDADES DE CONOCIMIENTO                | TEMÁTICA                                                                                                       | ENLACES DE INSCRIPCIÓN E INGRESO                                                                                                          |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| viernes, 20 de marzo de 2026   | 8:00 AM A 11:00 AM A | RIESGOS PÚBLICOS                           | SESIÓN 2: PERFIL CRIMINOLÓGICO DEL FORMADOR DE                                                                 | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/6328053809651653982">https://attendee.gotowebinar.com/register/6328053809651653982</a> |
|                                |                      |                                            | SESIÓN 1: ARQUITECTURAS DE APRENDIZAJE                                                                         | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/3163146972493793366">https://attendee.gotowebinar.com/register/3163146972493793366</a> |
| martes, 24 de marzo de 2026    | 8:00 AM A 9:00 AM    | NORMATIVIDAD Y ACTUALIZACIONES LEGALES     | SESIÓN 2: ACTUALIZACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL                                          | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/821761150400620629">https://attendee.gotowebinar.com/register/821761150400620629</a>   |
|                                | 11:00 AM A 12:00 M   | EDUCACIÓN FINANCIERA Y FINANZAS PERSONALES | SESIÓN 1: CLARIDAD Y CONTROL FINANCIERO - ESTABLECIENDO LAS BASES DE LA GESTIÓN FINANCIERA POSITIVA            | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/8917784124087374941">https://attendee.gotowebinar.com/register/8917784124087374941</a> |
|                                | 2:00 PM A 3:00 PM    | SECTOR SALUD                               | SESIÓN 2: ALERGIA AL LÁTEX - EL ENEMIGO SILENCIOSO DEL PERSONAL DE SALUD                                       | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/6346503614765775195">https://attendee.gotowebinar.com/register/6346503614765775195</a> |
| miércoles, 25 de marzo de 2026 | 8:00 AM A 9:00 AM    | SISTEMAS DE GESTIÓN EN SST                 | SESIÓN 2: HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SG-SST CON RELACIÓN AL CICLO DE MEJORA CONTINUA                  | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/4886855749404776288">https://attendee.gotowebinar.com/register/4886855749404776288</a> |
|                                | 11:00 AM A 12:00 M   | BRIGADAS DE EMERGENCIA                     | SESIÓN 1: DEL MARCO LEGAL A LA OPERACIÓN - REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/8883671775835651671">https://attendee.gotowebinar.com/register/8883671775835651671</a> |
|                                | 2:00 PM A 3:00 PM    | SST CON UN ENFOQUE GLOBAL                  | SESIÓN 2: JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL ANDINO DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES (CAN) APLICABLE EN COLOMBIA    | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/340000235085964894">https://attendee.gotowebinar.com/register/340000235085964894</a>   |
| jueves, 26 de marzo de 2026    | 8:00 AM A 9:00 AM    | TAREAS DE ALTO RIESGO                      | SESIÓN 1: TAREAS DE ALTO RIESGO - FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO EN LA OPERACIÓN                           | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/4668565307895928920">https://attendee.gotowebinar.com/register/4668565307895928920</a> |
|                                | 11:00 AM A 12:00 M   | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL           | SESIÓN 2: RESPONSABILIDADES DE LOS EMPLEADORES EN RELACIÓN CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL            | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/5992125519575479648">https://attendee.gotowebinar.com/register/5992125519575479648</a> |
| martes, 31 de marzo de 2026    | 8:00 AM A 9:00 AM    | COMUNICACIÓN Y CUIDADO DE LA VOZ           | SESIÓN 2: EL PUENTE ENTRE EL PENSAMIENTO Y LA PALABRA                                                          | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/3625521298787636574">https://attendee.gotowebinar.com/register/3625521298787636574</a> |
|                                | 11:00 AM A 12:00 M   | HABILIDADES HUMANAS                        | SESIÓN 2: LÍDERES QUE SE GOBIERNAN - AUTODOMINIO ÉTICO PARA CUIDAR A OTROS                                     | <a href="https://attendee.gotowebinar.com/register/2493137571876040793">https://attendee.gotowebinar.com/register/2493137571876040793</a> |

|                                       |                                              |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| Fecha de realización de la inspección | 17 DE MARZO 2026                             |
| Lugar de la inspección:               | CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE VALLE DEL CAUCA |
| Área a inspeccionar:                  | PISOS 6, 5 y sotano                          |

|                         |               |                                                                           |
|-------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------|
| * SI: CUMPLE TOTALMENTE | NO: NO CUMPLE | PARCIAL: CUMPLE EN PARTE (Especifique en observaciones cuales no cumplen) |
|-------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------|

| SITUACIÓN O CONDICIÓN A INSPECCIONAR                                                                              | * CUMPLIMIENTO<br>(marcar con una X) |    |         |     | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                   | SI                                   | NO | PARCIAL | N/A |                                                                                                                                                                                         |
| GENERAL: PASILLOS, ESCALERAS Y ÁREA COMUNES                                                                       |                                      |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO                                                                                       |                                      |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| Se observa organización y aseo en los pasillos, escaleras o áreas comunes (cada cosa en su lugar)?                | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| Se observa organización y aseo en los baños?                                                                      | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| Se observa infraestructurfa en buen estado de los baños?                                                          |                                      |    | x       |     | baño de hombres del quinto piso con funcionamiento parcial por uso de un solo orinal, rejilla del piso del baño aun sin reponer.                                                        |
| Se observa limpieza de equipos/implementos?                                                                       | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| CONDICIONES LOCATIVAS                                                                                             |                                      |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| Se observa buenas condiciones del piso (pisos dañados, rotos, huecos u orificios sin tapar, con desniveles, etc.) | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| Se observa en buenas condiciones los pasamanos y accesos a las escaleras.?                                        | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| Las vías de acceso se encuentran bien iluminadas y señalizadas (escaleras, pasillos)?                             |                                      |    | X       |     | se vienen presentando ausencia de servicio electrico en las escaleras que comunican el 5 y el sexto piso.                                                                               |
| Se observan pasillos libres de obstáculos?                                                                        | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| Techos Presentan buen estado?                                                                                     |                                      |    | X       |     | algunas piezas del cielo falso se encuentran mal ubicadas, estan se distribuyen en diferentes areas de la entidad, se sugiere una campaña de reubicacion de estas para evitar deterioro |
| OFICINAS                                                                                                          |                                      |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| CONDICIONES DE SEGURIDAD                                                                                          |                                      |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| La posición del monitor es adecuada en las áreas inspeccionadas?                                                  | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| La altura del monitor es igual a la de los ojos?                                                                  | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| La altura del asiento permite posición de los codos a 90° sobre la mesa o escritorio?                             |                                      |    | X       |     | En algunos puestos de trabajo no se cumple el angulo ideal mas se verifica que la postura ergonomica cumple los requisitos osteomusculares para un posicion adecuada.                   |
| Se producen deslumbramientos directos o reflejos producidos por la luz solar o por fuentes de luz artificial?     |                                      |    | X       |     | algunos puestos de trabajo se evidencia deslumbramientos por la luz dia, se sugiere tener en                                                                                            |
| La distribución de los puestos de trabajo es adecuada?                                                            | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |
| Se observa postura adecuada al momento de la inspección?                                                          | X                                    |    |         |     |                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                |   |  |   |  |                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|------------------------------------------------------------------------|
| Se ejecuta de forma correcta la manipulación de cargas y movimientos que exijan una actividad física dentro de la ejecución de las tareas?( Aplica para el almacén y funcionarios que manipulan cajas de archivo en las áreas que corresponde) |   |  | X |  |                                                                        |
| <b>CONDICIONES LOCATIVAS</b>                                                                                                                                                                                                                   |   |  |   |  |                                                                        |
| Se cuenta con sistema de aire acondicionado?                                                                                                                                                                                                   | X |  |   |  |                                                                        |
| El sistema de aire acondicionado se encuentra en buen estado de funcionamiento?                                                                                                                                                                |   |  | X |  | algunos AA no están en funcionamiento:<br>AA21-AA18-AA33-AA46-AA47-A33 |

| CONDICIONES FISICAS                                                                                                                         |   |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe buena iluminación natural / artificial?                                                                                              | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Existe buen funcionamiento de las luminarias                                                                                                |   |  | x |  | se evidencio el no funcionamiento de 9 luminarias, las cuales evidencian riesgo locativo por iluminacion ( despacho, control fiscal, investigaciones, patrimonial y cocinetas.                                                                   |
| Existe buena ventilación / aireación?                                                                                                       | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Existe confort auditivo?                                                                                                                    | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Existe confort térmico?                                                                                                                     | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CONDICIONES ELECTRICAS                                                                                                                      |   |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Los cables están en buen estado y no sueltos por el piso?                                                                                   | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Las tomas e interruptores están en buen estado?                                                                                             | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Existe línea o polo a tierra?                                                                                                               | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Los tableros eléctricos se encuentran señalizados y los breaker se encuentran marcados o indican a que área pertenecen?                     | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ALMACEN CDVC                                                                                                                                |   |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Las estanterías son adecuadas para el almacenamiento de materiales?                                                                         | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Las estanterías se encuentran fijas (ancladas) al piso, techo o pared?                                                                      | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Se observa adecuado almacenamiento de implementos, herramientas, equipos, entre otros?                                                      | X |  |   |  | Aplica para almacen y of TICS, se evidencia en el cuarto electrico 3 cajas con 20 pilas de las UPC de la entidad que son identificadas como desecho por vencimiento en su servicio, se sugiere gestionar proceso para determinar estacion final. |
| Se observa adecuada manipulación de implementos, herramientas, equipos, entre otros?                                                        | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Se observa buen estado de los implementos, herramientas, equipos, entre otras?                                                              | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| SANEAMIENTO BÁSICO                                                                                                                          |   |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Se hace manejo y control de plagas (ratones, cucarachas, mosquitos)                                                                         |   |  |   |  | Fumigacion en el mes de Febrero por parte de la Gobernacion en el area del archivo y almacen - sotano                                                                                                                                            |
| Se cuenta con buen suministro de energía                                                                                                    | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Se cuenta con buen suministro de agua                                                                                                       | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Se encuentran en buen estado las llaves, baños o demás elementos dispensadores de agua (libres de fugas visibles o desperdicio de líquido). | X |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                  |

## EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

## EXTINTORES

|                                                                                                |   |  |  |  |                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|------------------------------------------------------------|
| Se cuenta con extintor(es) en el área revisada?                                                | X |  |  |  |                                                            |
| Esta(n) ubicado(s) de forma visible y accesible?                                               | X |  |  |  |                                                            |
| Cuenta(n) con recarga vigente? (Enuncie fecha de recarga y fecha vencimiento)                  | X |  |  |  | se reporta proximidad de fecha para vencimiento de recarga |
| El área donde se encuentra el (los) extintor(es) esta despejada?                               | X |  |  |  |                                                            |
| La altura máxima desde el piso hasta la parte superior del extintor no es mayor a 1.50 metros? | X |  |  |  |                                                            |

## BOTIQUÍN

|                                                                                                         |   |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|
| El botiquín esta ubicado de forma visible y accesible?                                                  | X |  |  |  |  |
| El botiquín esta señalizado?                                                                            | X |  |  |  |  |
| Se realiza seguimiento a los elementos del botiquín (Fecha de la última revisión) y control de consumo? | X |  |  |  |  |
| El botiquín cuenta con los elementos necesarios (NO incluye medicamentos)?                              | X |  |  |  |  |

## CAMILLAS

| CONDICIÓN A INSPECCIONAR                                                                           | * CUMPLIMIENTO<br>(marcar con una X) |    |         |     | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----|---------|-----|---------------|
|                                                                                                    | SI                                   | NO | PARCIAL | N/A |               |
| Se tiene una camilla adecuada para asistir en caso de emergencias?                                 | X                                    |    |         |     |               |
| La camilla se encuentra ubicada en un sitio apropiado y accesible para uso en caso de emergencias? | X                                    |    |         |     |               |

## PLAN DE EMERGENCIAS

|                                                                                                                 |   |   |   |  |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Se encuentra señalización de zonas de advertencia (paso restringido, peligros eléctricos)?                      | X |   |   |  |                                                                                       |
| Se encuentra la señalización limpia y en buen estado?                                                           | X |   |   |  |                                                                                       |
| Se tiene conformada y capacitada la brigada de emergencias?                                                     | X |   |   |  |                                                                                       |
| Se cuenta con plan de emergencias y es conocido por los trabajadores?                                           |   |   | x |  | se cuenta con el PE dentro de la gobernacion pero se debe socializar en esta vigencia |
| Se cuenta con un directorio de emergencias actualizado y ubicado en un lugar visible o próximo a los teléfonos? |   | X |   |  | Actividad por realizar.                                                               |

| ENTORNO AMBIENTAL                                                                                                          |   |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se cuenta con bombillos ahorradores en las diferentes áreas de trabajo?                                                    | x |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Se observa en los puntos de suministro de agua (cisternas y llaves) uso o dispositivos de bajo consumo?                    | x |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Uso de recipientes debidamente señalizados para el desecho de residuos, según aplique (reciclables, ordinarios, etc.)?     |   |   | x |                    | promover la cultura para manejo de residuos                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Se realiza mantenimiento a las redes y puntos de suministro de agua potable?                                               | x |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Se realiza mantenimiento al sistema de aire acondicionado?                                                                 |   |   | x |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Se hace separación de residuos de acuerdo a sus características orgánicos, papel, peligrosos)?                             |   |   | x |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| COCINETAS CDVC                                                                                                             |   |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CONCINETA 5TO PISO                                                                                                         |   |   | x |                    | se evidencio en la inspeccion que los las p uertes de los muebles, estan descolgados y esto lo convierte en riesgo locativo, las luminarias estas fundidas.                                                                                                                                             |
| COCINETA 6TO PISO                                                                                                          |   |   | x |                    | el mueble donde se ubica la greca no se encuentra en buen estado para su funcion, se solicita para evitar situacion de riesgo, reforzar estas para sostener seguramente la greca y evitar un AT.                                                                                                        |
| CONDICIONES VEHÍCULOS                                                                                                      |   |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Existe una adecuada demarcación del área de parqueo de los vehículos?                                                      | x |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Los vehículos se encuentran en buenas condiciones de orden y aseo (limpias)?                                               | x |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Los vehículos cuentan con su respectivo botiquín y extintor para emergencias?                                              |   |   | x |                    | actividad de revisar los botiquines por fechas de vencimiento                                                                                                                                                                                                                                           |
| Los vehículos cuentan con la respectiva revisión técnica mecánica vigente?                                                 | x |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Se realiza mantenimiento preventivo a los vehículos?                                                                       | X |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Si considera otras condiciones a inspeccionar regístrelas a continuación                                                   |   |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| puertas del archivo quinto piso control fiscal                                                                             |   | X |   |                    | las puertas no estan funcionando correctamente, y estan descolgadas lo que hace que se pueda presentar una situacion de riesgo evidencia en fotos anexas a este documento.                                                                                                                              |
| Rejillas de baños 5to piso                                                                                                 |   | x |   |                    | los baños del 5 y6 no cuentan con rejilla en el desagüe general del piso.                                                                                                                                                                                                                               |
| Sotano                                                                                                                     |   |   | x |                    | se evidencia en el sotano humedad importante que deja como resultado el no funcionamiento del aire acondicionado de esta area parcial, esta humedad se clasifica como riesgo locativo, electrico, biologico y tecnologico. Se solicita en lo posible organizar enseres para mantener espacios limpios y |
| observaciones generales: las evidencias fotograficas se consultan en la pestaña llamada EVIDENCIAS anexas a este documento |   |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE: Edwin Mejia Chacon                                                                                                 |   |   |   | FIRMA: EN ORIGINAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CARGO: Presidente COPASST                                                                                                  |   |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE: Linda Grajales                                                                                                     |   |   |   | FIRMA: EN ORIGINAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CARGO: Profesional SGSST- CONTRATISTA                                                                                      |   |   |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE:                                                                                                                    |   |   |   | FIRMA:             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141231665792



(415)7707212489984(8020) 000014123166579 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 1 4 1 7 5 0 2

1

Impuestos de Cali

5

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

3 1 4 1 7 5 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cartago

1 4 7

31. Primer apellido

GRAJALES

32. Segundo apellido

BUENO

33. Primer nombre

LINDA

34. Otros nombres

PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CR 86 17 35 AP 703 TO 01

42. Correo electrónico

grajaleslinda09@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 8 5 1 9 1 1 0

45. Teléfono 2

6 0 2 3 2 3 3 4 6 9

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 6 1 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

8 2 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 1 0 1

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-01-26 / 11:27:36AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GRAJALES BUENO LINDA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

# Certificación Bancaria

Viernes, 09 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO identificado(a) con CC 31417502, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto       | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros | 30081600543  | 2003-04-29                   | ACTIVO | ***** |

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

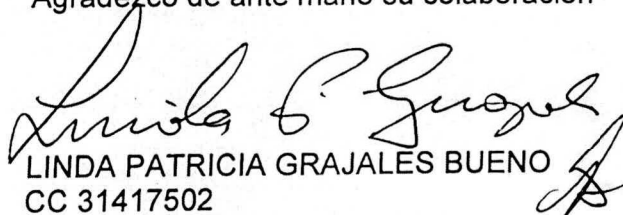
Santiago de Cali, Enero 29 del 2025

SEÑORES  
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

Cordial saludo,

Yo LINDA PATRICIA GRAJALES BUENOS identificada con cédula número 31417502 de Cartago Valle, manifiesto ante ustedes que SI me tomare los costos o deducciones asociadas a mis rentas en la vigencia actual 2025.

Agradezco de ante mano su colaboración

  
LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO  
CC 31417502  
CELULAR 3218519110



115.07-12

Señores

**SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS**

Ciudad

Asunto:

Cordial saludo,

De manera atenta me permito remitir a ustedes el Anexo de Supervisión No. 014, correspondiente al informe del contrato CPS-002-2026, a nombre de LINDA PATRICIA GRAJALES BUENO profesional del SG-SST, con el objetivo de realizar el pago de este contratista, para lo cual adjunto los siguientes documentos:

1. Anexo de supervisión No. 014
2. Cuenta de cobro del 24 de Marzo de 2026
3. Seguridad social del mes de Marzo de 2026
4. Copia del Rut
5. Copia Registro Presupuestal
6. Copia Cdp
7. Documentos soporte ejecución
8. Certificado Bancario
9. Documento para descuento por retención

Atentamente,



**Natalie del Rosario Gonzalez Castro**

**Subdirectora Administrativa de Personal y Carrera Administrativa**