CONSORCIO EDUCATIVO 88	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	ADECUACION DE SHUT DE BASURAS;		FECHA DESDE - HASTA:	9 al 14 marzo
PROYECTO	Tabaca	GRUPO:	18	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Pica - Pala.			

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
	RIESGO			
Preparacion de area	Exposición a residuos biológicos, malos olores, microorganismos	Infecciones, alergias, intoxicaciones leves	Limpieza previa; guantes de nitrilo; mascarilla; ventilación adecuada	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Superficies húmedas o contaminadas	Resbalones, caídas, golpes	Señalizar piso húmedo; calzado antideslizante; limpieza continua	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Corte Driwall o super board	Uso de herramientas manuales y eléctricas	Cortes, golpes, electrocución	Inspeccionar herramientas; guantes; verificar cables; desconectar energía	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Corte y manipulación de paneles o superboard	Lesiones en manos, irritación por polvo	Guantes anticorte; mascarilla; gafas; humectación del material	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo por corte o lijado de placas	Afecciones respiratorias, irritación ocular	Mascarilla con filtro; humectar área; ventilación constante	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de materiales pesados o voluminosos	Lumbalgias, atrapamientos	Levantamiento seguro; trabajo en pareja; uso de herramientas de carga	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Espacio reducido dentro del shut	Golpes, atrapamientos, mala ventilación	Iluminación adecuada; ventilación; mantener orden	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Exposición a químicos (pinturas, selladores, desinfectantes)	Irritación en piel, ojos o respiratoria	Guantes de nitrilo; gafas; ventilación; lectura de MSDS	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Instalacion	Caída de objetos durante instalación	Golpes, contusiones	Casco; aseguramiento de herramientas; definir zona segura	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Mala disposición de escombros y residuos	Tropiezos, contaminación	Orden y aseo permanente; recipientes para desechos	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

Powered by CamScanner

	Vientos fuertes / lluvia	Pérdida de control	Suspender labores; reprogramar trabajo	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Luengas	1015105918	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Ferley López Pérez	1.049630740	Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Dia mm año)

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Luengas A	1015105918	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
Ferley López Pérez	1.049630740	Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Luis E. Robles	4264940	Ayud.	
2.	Juan Carlos Bernardes	1125940202	Maestro	
3.				
4.				
5.				

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 95	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	ADECUACION DE SHUT DE BASURAS;		FECHA DESDE - HASTA:	24 al 28 Nov 25
PROYECTO	Tabaco.	GRUPO:	18	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS				

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
	RIESGO			
Preparacion de area	Exposición a residuos biológicos, malos olores, microorganismos	Infecciones, alergias, intoxicaciones leves	Limpieza previa; guantes de nitrilo; mascarilla; ventilación adecuada	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Superficies húmedas o contaminadas	Resbalones, caídas, golpes	Señalizar piso húmedo; calzado antideslizante; limpieza continua	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Corte Driwall o super board	Uso de herramientas manuales y eléctricas	Cortes, golpes, electrocución	Inspeccionar herramientas; guantes; verificar cables; desconectar energía	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Corte y manipulación de paneles o superboard	Lesiones en manos, irritación por polvo	Guantes anticorte; mascarilla; gafas; humectación del material	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo por corte o lijado de placas	Afecciones respiratorias, irritación ocular	Mascarilla con filtro; humectar área; ventilación constante	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de materiales pesados o voluminosos	Lumbalgias, atrapamientos	Levantamiento seguro; trabajo en pareja; uso de herramientas de carga	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Espacio reducido dentro del shut	Golpes, atrapamientos, mala ventilación	Iluminación adecuada; ventilación; mantener orden	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Exposición a químicos (pinturas, selladores, desinfectantes)	Irritación en piel, ojos o respiratoria	Guantes de nitrilo; gafas; ventilación; lectura de MSDS	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Instalacion	Caída de objetos durante instalación	Golpes, contusiones	Casco; aseguramiento de herramientas; definir zona segura	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Mala disposición de escombros y residuos	Tropiezos, contaminación	Orden y aseo permanente; recipientes para desechos	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

Powered by CamScanner

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Luengas	1091052718	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Dia mm año)

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan Benavides	1125911402	Inspector SST	
Viviana Luengas A	1091052718	Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. 2.	Juan Benavides	1125911402	maestro	
3.				
4.				
5.				

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO SA	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página.1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	ADECUACION DE SHUT DE BASURAS;	FECHA DESDE - HASTA:	16 - 21 marzo 2026
PROYECTO	Torquigua.	GRUPO:	18
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS			

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
	RIESGO			
Preparacion de area	Exposición a residuos biológicos, malos olores, microorganismos	Infecciones, alergias, intoxicaciones leves	Limpieza previa; guantes de nitrilo; mascarilla; ventilación adecuada	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Superficies húmedas o contaminadas	Resbalones, caídas, golpes	Señalizar piso húmedo; calzado antideslizante; limpieza continua	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Corte Driwall o super board	Uso de herramientas manuales y eléctricas	Cortes, golpes, electrocución	Inspeccionar herramientas; guantes; verificar cables; desconectar energía	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Corte y manipulación de paneles o superboard	Lesiones en manos, irritación por polvo	Guantes anticorte; mascarilla; gafas; humectación del material	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo por corte o lijado de placas	Afecciones respiratorias, irritación ocular	Mascarilla con filtro; humectar área; ventilación constante	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de materiales pesados o voluminosos	Lumbalgias, atrapamientos	Levantamiento seguro; trabajo en pareja; uso de herramientas de carga	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Espacio reducido dentro del shut	Golpes, atrapamientos, mala ventilación	Iluminación adecuada; ventilación; mantener orden	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Exposición a químicos (pinturas, selladores, desinfectantes)	Irritación en piel, ojos o respiratoria	Guantes de nitrilo; gafas; ventilación; lectura de MSDS	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Instalacion	Caída de objetos durante instalación	Golpes, contusiones	Casco; aseguramiento de herramientas; definir zona segura	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Mala disposición de escombros y residuos	Tropiezos, contaminación	Orden y aseo permanente; recipientes para desechos	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

Powered by CamScanner

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Iverges	0190527718	Inspector SST	
Diego Alejandro Jiménez Pardo	1022409418	Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Viviana Iverges	0190527718	Inspector SST	
Diego Alejandro Jiménez Pardo	1022409418	Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD				
	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Amilcar Pan Perez	79206157	oficial	
2.	Wilson Ramiro Rodriguez	80723476	oficial	Wilson Ramiro R.
3.				
4.				
5.				

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 24	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST-002
		VER. 4
		28-ago-25
		Página 1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR	ADECUACION DE SHUT DE BASURAS;		FECHA DESDE - HASTA:	24 - 28 octubre
PROYECTO	IED Tarquigua	GRUPO:	18	
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS	Pulidora.			

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
	RIESGO			
Preparacion de area	Exposición a residuos biológicos, malos olores, microorganismos	Infecciones, alergias, intoxicaciones leves	Limpieza previa; guantes de nitrilo; mascarilla; ventilación adecuada	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Superficies húmedas o contaminadas	Resbalones, caídas, golpes	Señalizar piso húmedo; calzado antideslizante; limpieza continua	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Corte Driwall o super board	Uso de herramientas manuales y eléctricas	Cortes, golpes, electrocución	Inspeccionar herramientas; guantes; verificar cables; desconectar energía	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Corte y manipulación de paneles o superboard	Lesiones en manos, irritación por polvo	Guantes anticorte; mascarilla; gafas; humectación del material	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Polvo por corte o lijado de placas	Afecciones respiratorias, irritación ocular	Mascarilla con filtro; humectar área; ventilación constante	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Manipulación de materiales pesados o voluminosos	Lumbalgias, atrapamientos	Levantamiento seguro; trabajo en pareja; uso de herramientas de carga	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Espacio reducido dentro del shut	Golpes, atrapamientos, mala ventilación	Iluminación adecuada; ventilación; mantener orden	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Exposición a químicos (pinturas, selladores, desinfectantes)	Irritación en piel, ojos o respiratoria	Guantes de nitrilo; gafas; ventilación; lectura de MSDS	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Instalacion	Caída de objetos durante instalación	Golpes, contusiones	Casco; aseguramiento de herramientas; definir zona segura	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
	Mala disposición de escombros y residuos	Tropiezos, contaminación	Orden y aseo permanente; recipientes para desechos	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

Powered by CamScanner

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oviana Juengos A	1061052718	Inspector SST	
Diego Alejandro Jimenez Pardo	1022909418	Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Dia mm año)

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oviana Juengos A	1061052718	Inspector SST	
Diego Alejandro Jimenez Pardo	1022909418	Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Juan Alexey Hernandez Piedrahita	1.079.057.328	Oficial	
2.				
3.				
4.				
5.				

Powered by CamScanner

ANEXO 2

CONSORCIO EDUCATIVO 9.6	SISTEMA DE GE ON DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PE IISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben se ativas
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de co as, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cam se deberá tramitar un nuevo permiso
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá tar el criterio en la casilla de observaciones

Fecha de Inicio:	DIA 16	ME 03	AÑO 26	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 21	ME 03	AÑO 26	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
IED Tagaigo	Shut Basuras.

ERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	e identificacion	Cargo	Firma
Arnulto Ros Tares	79 206 157	oficial	
Wilson Romio Bohorquez	3047236126	Oficial	Wilson Romero B

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR	
Soldadura eléctrica	☒
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPC N Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Soldadura Estructura metalica
Cate de Estructura metalica

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CON CIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la dicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELEC E CO	DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X	DELANTAL DE CUERO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X	BOTA CON PUNTERA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS			GUANTES		X
CARETA DE SOLDADURA		X	GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conección de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	X		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo. (ATS)	X		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad operar (Estado general, carga vigente, señalización)	X		
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor amada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, P ción respitatoria para humos de soldadura?	X		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?	X		
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requier	X		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de res on al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas).?	X		
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultado recomendaciones necesarias.		X	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precaucion seguir en la ejecución de la tarea.	X		
Operación y posición adecuada del equipo?	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precaucion seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca a de trabajo?	X		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alt espacios confinados...)?	X		
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomad medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales otros)?		X	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a sta adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Núm le identificación	Firma
Viviana Luengas A	1019052718	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se aut este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA 23	MES 3	AÑO 26	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 28	MES 3	AÑO 26	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
IED Tocaligoo.	Shot Bosuios.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Ivan Alexey Hernandez Piedrahita	1.019.037.328	Opicia!	

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de Concreto - Regatos.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realzar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y coneccion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	X		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	X		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)	X		
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	X		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		X	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	X		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas).?		X	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	X		
Operación y posición adecuada del equipo?	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	X		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		X	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		X	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de Identificación	Firma
Olvara Lengua A	1019057318	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 93	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTSST-069
		VERSION 0
	PERMISO TRABAJO EN ALTURA / ESPACIOS CONFINADOS	28/08/2025
		PAG 1 DE 1

PROYECTO: Simon Bolivar FECHA: 16-3-26 HORA DE INICIO 7:00 HORA FINAL 18:00

NIVEL 1 ☐ Trabajo en caliente ☒ Trabajo en alturas ☐ 6 MTS ☐ Otro
☐ Entrada a espacios confinados ☐ Levantamientos Criticos

PERMISO DE TRABAJO No. 5

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS Y SISTEMAS DE ACCESO NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☒	Escalera extensibles	☐
Lineas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Troll (frenos)	☐	Escaleras fijas	☐
Lineas de vida horizontal cuerda	☒	Eslinga para detención	☐	Poleas	☐	Elevadores	☐
Lineas de vida vertical cable	☐	Arnes integral de seguridad	☒	Tripode	☐	Andamios	☒
Lineas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐	Otros	☐	Gruas con canasta	☐
						Otros	☐

OBSERVACIONES:

MEDIDAS DE SEGURIDAD: Uso de EPCC
AREA LUGAR DE TRABAJO: Simon Bolivar Colbieta
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Instalacion de Colbieta

TRABAJO EN CALIENTE	ESPACIOS CONFINADOS	RIESGO ELECTRICO	LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS	TRABAJO EN ALTURAS
☐ Se encuentra el equipo o zona libre de gases,presión,sustancias	☐ Ha sido el equipo identificado y desconectado eléctricamente	☐ Ha sido el equipo identificado y desconectado	☐ Se verifico las herramientas y materiales a utilizar	☒ Se realiza inspección de los sistemas de protección caidas
☐ Está en servicio los equipos	☐ Están desconectados los fluidos	☐ Área demarcada y señaliz	☐ Área demarcada y señalizada	☒ Área demarcada y señalizada
☐ Se encuentra el ATS	☐ El equipo esta libre de gases,presión, sustancias calientes	☐ Se inspeccionó las conexiones, tableros y	☐ Se inspeccionó el puente grúa	☒ Se realiza inspección de herramientas
☐ Se ha delimitado el área de trabajo	☐ Están cerradas las válvulas y colocadas las bridas ciegas	☐ Se encuentra disponible equipo contra incendios	☐ Se verifico las condiciones de la carga	☒ Inspección a andamios (anclaje, tijeras, pasadores,canes sujetados,etc)
☐ Se realizo inducción al personal en la prevención de riesgos	☐ Se han purgado y bloqueado las lineas de instrumentos y toma	☐ El área se encuentra despejada	☐ Se encuentra señalización visual o auditiva que prevenga la utilización de	☒ Inspección a escaleras (peldaños, elementos de extensión, ganchos
☐ Se encuentran los equipos y	☐ Esta el área limpia de productos u	☐ Se realizo inducción al	☐ Este dotada la grua de un extintor	☒ Se realizo inducción al personal en
☐ Se encuentra disponible equipo contra incendios	☐ Los entrantes tienen linea de vida o equipo de rescate	☐ Se encuentra el ATS	☐ La grua pose la labla de capacidad de carga	☒ Divulgacion de plan de emergencias
	☐ Se realizo inducción al personal en la prevención de riesgos	☐ Cuentan con medidor de tension electrica	☐ Se inspeccionó las poleas y Guayas	☒ Se encuentra un vigia con el operador como acción preventiva
	☐ Se encuentra el ATS	☐ El personal que realizara la tarea cuenta con	☐ Los controles del equipo están en buen estado	☒ Las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caidas
	☐ Se encuentran equipo, herramientas en buen estado	☐ Los epp para trabajos electricos son dielectricos y	☐ Se encuentra el ATS	☒ Se encuentra el ATS

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD NECESARIOS PARA ESTA TRABAJO

Casco	☒	Guantes de PVC	☒	Polainas	☐	Extintores	☐	Detector de oxigeno	☐
Botas de seguridad	☒	Proteccion auditiva	☐	Equipo de aire asistido	☐	Cinta demarcatoria	☐	Otros	
Gafas de seguridad	☒	Careta de soldador	☐	Otros:		Elementos de señalizacion	☒		
Guantes de algodon	☐	Proteccion respiratoria	☐			Radio transmisor/receptor	☐		
Guantes de cuero	☐	Chaleco reflectivo	☐			Botiquin	☐		
Guantes dielectricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☒			Kit para derrames	☐		
Protección facial		Peto de carnaza	☐			Explosimetro			

NOTIFICACIONES

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1-	Juan David Bolivar	1055226207	AUX	
2-				
3-				
4-				
5-				

APROBACIONES / AUTORIZACIONES

ENCARGADO DE ÁREA	COORDINADOR SST	RESIDENTE DE OBRA
NOMBRE Brayan Moreno	NOMBRE Viviana Luengas	NOMBRE
FIRMA	FIRMA	FIRMA

CIERRE DE PERMISO

NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
CARGO Y FIRMA	CARGO Y FIRMA	CARGO Y FIRMA

TERMINACION DEL PERMISO DEL TRABAJO

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA TAREA	FIRMA	NOMBRE DEL COORDINADOR DEL TSA	FIRMA

PLAN DE RESCATE

	SI	NO	NA
SE RECONOCE EL PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS DEL AREA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 2A	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: SG-FT-26
		Version: 0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha: 22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica unicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA	2	MES 03	AÑO 2026	Hora de Inicio:	7:00	AM [X]	PM [ ]
Fecha de Finalizacion:	DIA	3	MES 03	AÑO 2026	Hora de Finalización:	18:00	AM [ ]	PM [X]

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Francisco Sede A.	Baños.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Jose Salamanca	74754796	pulidor	

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	[ ]
Soldadura Autogena y Oxicorte	[ ]
Impermeabilización	[ ]
Corte, esmerilado, pulido o grateado	[X]
Otro, Cual:	[ ]

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de tableros.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	✓		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	✓		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		✓	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respiratoria para humos de soldadura?	✓		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		✓	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	✓		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas) ?		✓	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias		✓	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	✓		
Operación y posición adecuada del equipo?	✓		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	✓		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		✓	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		✓	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)		
Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	**Número de Identificación**	**Firma**
Oscar Arango	1019067718	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 03	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: SG-FT-26
		Version: 0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha: 22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones

Fecha de Inicio:	DIA 20	MES 3	AÑO 26	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 21	MES 3	AÑO 26	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
IED Rodolfo Llinas	Caramiento.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de identificacion	Cargo	Firma
Jonatan Gomez Miranda	1.069.729.077	Oficial	Jonatan Gomez M

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR	
Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de ladrillo para Muro

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

	POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	X		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	X		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		X	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	X		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		X	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	X		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas).?		X	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		X	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	X		
Operación y posición adecuada del equipo?	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	X		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		X	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		X	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de Identificación	Firma
Viviana Bengoa A	1019052718	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA 30	MES 03	AÑO 26	**Hora de Inicio:**	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 4	MES 04	AÑO 2026	**Hora de Finalización:**	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
IED Magdalena Ortega	Shot bodoco.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de identificacion	Cargo	Firma
Hoover Alexis Hernandez Gonzalez	1.179.037.328 79478249	Oficial Of	

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Cate laminas Super board.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realzar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		X
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		X
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y coneccion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	X		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	X		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		X	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	X		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		X	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	X		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas).?		X	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		X	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	X		
Operación y posición adecuada del equipo?	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	X		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		X	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		X	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de identificación	Firma
Duvan Berrio	1019052718	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

ANEXO 3

CONSORCIO EDUCATIVO 33	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Version: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	Ejercito, sede A.	CIUDAD:	Bogotá
QUIEN INSPECCIONA:	Jose Salamanca	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	2-03-26	FECHA DE FINALIZACION:	7-3-2026.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta Interrupcion.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	FIRMA OPERADOR	Jose M			Jose M			Jose M			Jose M			Jose M			Jose M		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Version: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	IED Rodolfo Llinas.	CIUDAD:	Bogota.
QUIEN INSPECCIONA:	Thorston Gomez.	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	20-03-2026	FECHA DE FINALIZACION:	21-03-2026.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.													✓			✓		
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.													✓			✓		
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Roptures, Aseo, Etc).													✓			✓		
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.													✓			✓		
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).													✓			✓		
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.													✓			✓		
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.													✓			✓		
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.													✓			✓		
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.													✓			✓		
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.													✓			✓		
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).													✓			✓		
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).													✓			✓		
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.													✓			✓		
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.													✓			✓		
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.													✓			✓		
	FIRMA OPERADOR													Jorston Gomez			Jorston Gomez		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Version: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	IED magdalena Ortega.	CIUDAD:	Bogotá
QUIEN INSPECCIONA:	Jhon Hernandez.	CARGO:	Operario
FECHA DE INICIO:	30-03-2026	FECHA DE FINALIZACION:	01-04-2026.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.	✓			✓			✓											
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.	✓			✓			✓											
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).	✓			✓			✓											
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.	✓			✓			✓											
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).	✓			✓			✓											
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.	✓			✓			✓											
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.	✓			✓			✓											
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.	✓			✓			✓											
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.	✓			✓			✓											
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓											
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).	✓			✓			✓											
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).	✓			✓			✓											
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.	✓			✓			✓											
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.	✓			✓			✓											
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.	✓			✓			✓											
	FIRMA OPERADOR																		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Vesion: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	ID Tocaloqui.	CIUDAD:	Bogota
QUIEN INSPECCIONA:	Jhon Alexey Hernandez.	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	25-3-26	FECHA DE FINALIZACION:	28-3-26

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.				✓						✓			✓					
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.				✓						✓			✓					
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).				✓						✓			✓					
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.				✓						✓			✓					
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).				✓						✓			✓					
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.				✓						✓			✓					
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.				✓						✓			✓					
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.				✓						✓			✓					
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.				✓						✓			✓					
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.				✓						✓			✓					
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).				✓						✓			✓					
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).				✓						✓			✓					
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.				✓						✓			✓					
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.				✓						✓			✓					
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.				✓						✓			✓					
	FIRMA OPERADOR																		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

ANEXO 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.033.715.273

APELLIDOS / NOMBRES
ORDOÑEZ
CRISTIAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
22-SEP-2007
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
26-SEP-2025

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOGOTA D.C. - TUNJUELITO BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA
BOGOTA D.C. - TUNJUELITO BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 26-MAR-2026

8516796
26-SEP-2

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación | **Fecha de Radicación**: 26 / 02 / 2026

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

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]

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

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: Ordoñez	Segundo apellido:	Primer nombre: Cristian	Segundo nombre: Andres

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
c.c	1.033.715.273	Femenino [ ] Masculino [✓]	F [ ] M [✓] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
Colombiana	País: Colombia	Departamento: Bogota D.C	Municipio: Bogota	D D / M M / A A A A: 22 / 09 / 2007

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [ ]		[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel Grupo [ ]	[ ]

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Sura	Porvenir	$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección: calle 48 sur # 94 A 20	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3105500884	Correo electrónico: garcristianaord27@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
			Cabecera Municipal [✓] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D / M M / A A A A

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D / M M / A A A A
B2															D D / M M / A A A A
B3															D D / M M / A A A A

Datos complementarios del beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
INGORIENTE S.A.S	NIT	900337484-3	

59. Ubicación				
Dirección: Calle 16 3 03	Teléfono fijo y/o celular: 3052564467	Correo electrónico: ingoriente2010@hotmail.com	Departamento: Bogota D.C	Municipio/Distrito: Bogota

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad D D M M A A A A	67. Motivo de traslado Código ☐	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad ☐	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:									

Total Anexos ☐

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio ☐ Código del Departamento ☐

93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

Observaciones:

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

VIGILADO Supersalud

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	02 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

INGORIENTE S. A. S NIT 900337484-3

Nombre de la empresa

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ORDO?EZ CRISTIAN ANDRES	Masculino	18 Años	CC (Tipo)	1033715273 (Número)

Cargo **AYUDANTE**

EPS	AFP	ARL
CAPITAL SALUD	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
” PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
” INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL”GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
” DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC|S.O 3274-2022

Firma:
Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Cristian Ordoñez

Firma:
Nombre: ORDO?EZ CRISTIAN ANDRES
CC 1033715273

Medellín, 26 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 FISCALIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1033715273	ORDOÑEZ CRISTIAN ANDRES	27/02/2026	30/06/2026	62744127	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/02/2026 12:22:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.230.112, 198.143.41.44, 172.16.42.57

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:05:41 AM horas del 28/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1033715273**
Apellidos y Nombres: ORDOÑEZ CRISTIAN ANDRES

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 28 de febrero de 2026, a las 09:02:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1033715273
Código de Verificación	1033715273260228090207

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Generación de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de c

Número Identificación: 1033715273

Tipo de certificado: Ordinario Especial

¿ Cuanto es 2 X 3 ? 8

Generar

EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN INGRESADO NO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL SISTEMA.

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el siste inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término exp

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo COLOMBIA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos:
Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales:
Notificaciones Judiciales

Twitter

Instagram

Facebook

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:04:50 horas del 28/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1033715273,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Ingoriente SAS**, con NIT **900337484-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.233.893.473
CAITA RODRIGUEZ
MAICOL SEBASTIAN
COL
1.73
M
13 OCT 1997
O+
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
15 OCT 2015, BOGOTA D.C.
31 MAR 2032
4


ICCOL0020694650150O1<<<<<<<<<<<
9710131M3203318COL1233893473<8
CAITA<RODRIGUEZ<<MAICOL<SEBAST

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	03 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

INGORIENTE S.A.S NIT 900337484-3

Nombre de la empresa

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CAITA RODRIGUEZ MAICOL SEBASTIAN	Masculino	28 Años	CC (Tipo)	1233893473 (Número)

Cargo **TECNICO MANTENIMIENTO**

EPS	AFP	ARL
COMPENSAR	**COLPENSIONES**	**POSITIVA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
” PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
” INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL”GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
” DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Firma: Tayde Avila Garcia — MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL — LIC|S.O 3274-2022

Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA

R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CAITA RODRIGUEZ MAICOL SEBASTIAN

CC 1233893473

Medellín, 26 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 FISCALIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1233893473	CAITA RODRIGUEZ MAICOL SEBASTIAN	27/03/2026	30/06/2026	eB208154	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/03/2026 23:38:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 98.98.26.141, 192.230.104.13, 172.16.42.57

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MAICOL SEBASTIAN CAITA RODRIGUEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1233893473, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'INGORIENTE LTDA' NIT 900337484, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260325	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Marzo de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 31964721

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAICOL SEBASTIAN CAITA RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1233893473,** se encuentra afiliado/a desde **19/02/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:39:05 PM horas del 26/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1233893473**

Apellidos y Nombres: **CAITA RODRIGUEZ MAICOL SEBASTIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 26 de marzo de 2026, a las 23:40:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1233893473
Código de Verificación	1233893473260326234005

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 293521060

PIB
23:41:16

Bogotá DC, 26 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAICOL SEBASTIAN CAITA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1233893473:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:49:47 horas del 27/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1233893473,**
Apellidos y Nombres **CAITA RODRIGUEZ MAICOL SEBASTIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **consorcioo educativo 25**, con NIT **901973696-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

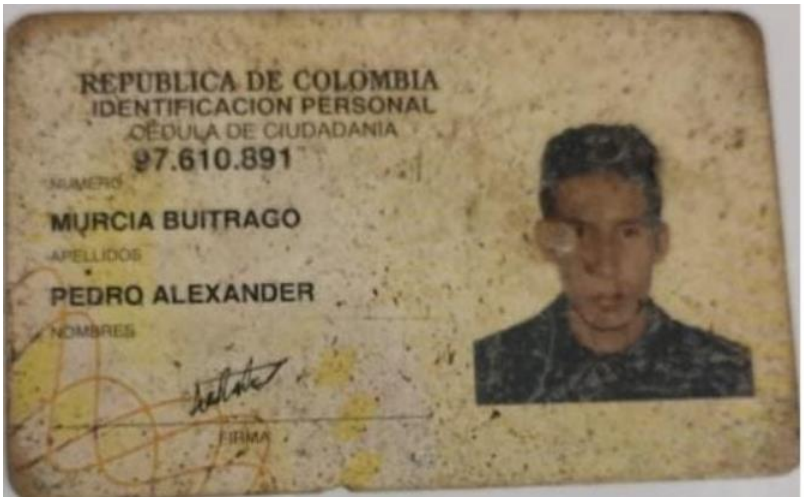
› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

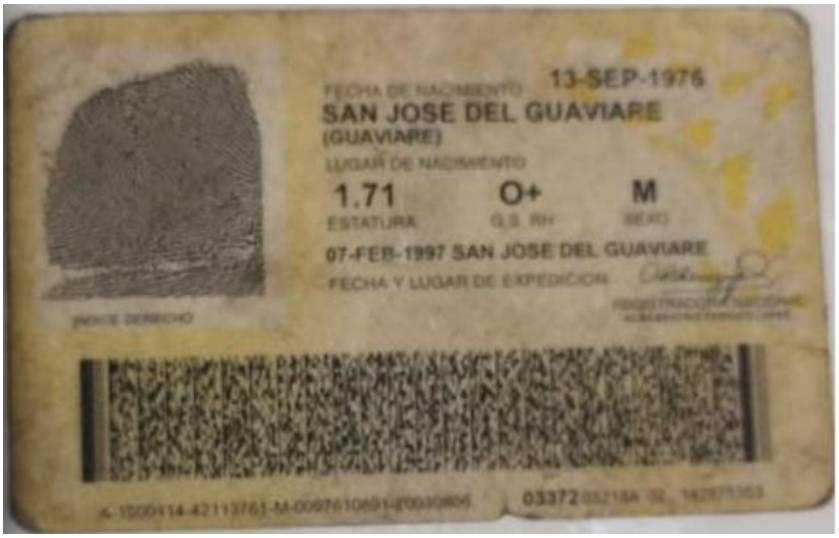
SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
97.610.891
NUMERO
MURCIA BUITRAGO
APELLIDOS
PEDRO ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1976
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-FEB-1997 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
03372

Medellín, 26 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 FISCALIA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C97610891	MURCIA BUITRAGO PEDRO ALEXANDER	27/02/2026	30/06/2026	14433142	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/02/2026 12:16:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.230.112, 198.143.41.44, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 26/02/2026, el empleador INGORIENTE LTDA identificado con NIT número 900337484 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9308623	26/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	97610891	SERGIOHERNAN CORREA BABILONIA	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-02-26

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Septiembre del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	02 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

INGORIENTE S. A. S NIT 900337484-3

Nombre de la empresa

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MURCIA BUITRAGO PEDRO ALEXANDER	Masculino	49 Años	CC (Tipo)	97610891 (Número)

Cargo **MAESTRO DE CONSTRUCCION**

EPS	AFP	ARL
CAJACOPI	**PORVENIR**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC|S.O 3274-2022

Firma:
Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: MURCIA BUITRAGO PEDRO ALEXANDER
CC 97610891

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:13:13 horas del 28/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **97610891,**
Apellidos y Nombres **MURCIA BUITRAGO PEDRO ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Ingoriente SAS**, con NIT **900337484-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 28 de febrero de 2026, a las 09:12:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	97610891
Código de Verificación	97610891260228091221

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:13:34 AM horas del 28/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **97610891**
Apellidos y Nombres: **MURCIA BUITRAGO PEDRO ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 292149523

PIB
09:14:17

Bogotá DC, 28 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PEDRO ALEXANDER MURCIA BUITRAGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 97610891:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

ANEXO 5

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1016065457		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30		F	$ 1.750.905	230201		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11039131		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					CORREA BABILONIA SERGIO HERNAN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS041		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. CM	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001218905		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					BOCANEGRA VALLEJO HEIDY JULIETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30		F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1118563916		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					TORRES REYES JORMAN ALEJANDRO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPSC34		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032411167		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GARZON DIAZ FABIAN ADOLFO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	24	24	24	24			F	$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.400.724	$ 224.200	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.400.724	$ 56.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.400.724	$ 97.500	CCF22	4 %	$ 1.400.724	$ 56.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 224.200	$ 0	$ 0	$ 56.100	$ 97.500	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	PT 1555497		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					KFOURY MARDINI ELENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X	X														0	2	2	2	2		F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	EPSC34		4 %	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 116.727	$ 8.200	CCF22	4 %	$ 116.727	$ 4.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 8.200	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001111735		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MALAVER DIAZ WILSON ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	4	4	4	4		F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 233.454	$ 16.300	CCF22	4 %	$ 233.454	$ 9.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 16.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	PT 5092930		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MARDINI SAMRA IVONNE LISBETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	0	20	20	20	X	F	$ 1.750.905	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPSC34		4 %	$ 1.167.270	$ 46.700	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.167.270	$ 81.300	CCF22	4 %	$ 1.167.270	$ 46.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.700	$ 81.300	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 97610891		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MURCIA BUITRAGO PEDRO ALEXANDER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	4	4	4	4			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	CCFC55		4 %	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 233.454	$ 16.300	CCF22	4 %	$ 233.454	$ 9.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PROTEGER EPS S.A.S. antes CAJA	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 16.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033715273		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ORDOÑEZ CRISTIAN ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	4	4	4	4			F	$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	EPSC34		4 %	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 233.454	$ 16.300	CCF22	4 %	$ 233.454	$ 9.400	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 16.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033677177		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ORDOÑEZ INGRID ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
X															0	20	20	20	20			F	$ 1.750.905	230201		16 %	$ 1.167.270	$ 186.800	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.167.270	$ 46.700	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.167.270	$ 81.300	CCF22	4 %	$ 1.167.270	$ 46.700	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 46.700	$ 81.300	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026255022		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ORDOÑEZ SANDRA BIBIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	24	24	24	24			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.400.724	$ 224.200	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.400.724	$ 56.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.400.724	$ 97.500	CCF22	4 %	$ 1.400.724	$ 56.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 224.200	$ 0	$ 0	$ 56.100	$ 97.500	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52459452		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					PLAZAS TORRES DIANA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	24	24	24	24			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.400.724	$ 224.200	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.400.724	$ 56.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.400.724	$ 97.500	CCF22	4 %	$ 1.400.724	$ 56.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 224.200	$ 0	$ 0	$ 56.100	$ 97.500	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-27, 07:28:24 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080762487

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202603

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-03-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80240332		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					VARGAS MUÑOZ WILMAR HEMERSON	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	24	24	24	24					F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.400.724	$ 224.200	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.400.724	$ 56.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.400.724	$ 97.500	CCF22	4 %	$ 1.400.724	$ 56.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 224.200	$ 0	$ 0	$ 56.100	$ 97.500	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901973696-9	CONSORCIO EDUCATIVO 25	CR 71 D 73 A 51	7640402	CONSORCIOEDUCATIVO25@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70641034	27/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$10,520,001	$3.264.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	76.300	0		0		0	3	200	0	76.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	3	300	0	104.300	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	88.000	0		0		0	3	200	0	88.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	112.000	0		0		0	3	300	0	112.300	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	40.600	0		0		0	3	100	0	40.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	3	900	0	416.900	1
230301	Porvenir	800224808-8	915.300	0	0	0	0	3	1.800	0	917.100	3
231001	Colfondos	800227940-6	352.000	0	0	0	0	3	700	0	352.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	732.500				732.500	3	1.500	734.000			7.325	734.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	420.900	3	900	421.800	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	420.900	422.000
Pensión	3	1.683.300	1.686.700
Riesgos Laborales	1	732.500	734.000
CCF	1	420.900	421.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.257.600	3.264.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901973696-9	CONSORCIO EDUCATIVO 25	CR 71 D 73 A 51	7640402	CONSORCIOEDUCATIVO25@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70641034	27/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$10,520,001	$3.264.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1019052718	LUENGAS AMAYA VIVIANA PATRICIA	1	0			S	X																231001	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	5	153.200	CCF24	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
2	CC 1022409418	JIMENEZ PARDO DIEGO ALEJANDRO	1	0			S	X																230301	1.906.667	22	305.100	0	0	0	0	EPS002	1.906.667	22	76.300	14-11	1.906.667	22	5	132.800	CCF24	1.906.667	22	76.300	0	0	0	0	0
3	CC 1031177244	MORENO REYES BRAYAN LEONARDO	1	0			S	X																230201	2.600.000	30	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	30	104.000	14-11	2.600.000	30	5	181.000	CCF24	2.600.000	30	104.000	0	0	0	0	0
4	CC 1049630740	LOPEZ PAEZ HUGO FERLEY	1	0			S	X																230301	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	30	112.000	14-11	2.800.000	30	5	194.900	CCF24	2.800.000	30	112.000	0	0	0	0	0
5	CC 1049657250	SOTELO SEPULVEDA EDISON ZAMIR	1	0			S	X																230301	1.013.334	8	162.200	0	0	0	0	EPS041	1.013.334	8	40.600	14-11	1.013.334	8	5	70.600	CCF24	1.013.334	8	40.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73255477	09/04/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$9,017,089	$2.794.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	360.700	0		0		0	1	300	0	361.000	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	802.800	0	0	0	0	1	600	0	803.400	3
231001	Colfondos	800227940-6	640.000	0	0	0	0	1	500	0	640.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	627.700				627.700	1	500	628.200			6.277	628.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	360.700	1	300	361.000	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	360.700	361.000
Pensión	2	1.442.800	1.443.900
Riesgos Laborales	1	627.700	628.200
CCF	1	360.700	361.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	2.791.900	2.794.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73255477	09/04/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$9,017,089	$2.794.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013606215	VEGA OCAMPO ERIKA KATHERINE	1	0			S																	231001	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
2	CC 1026296159	CANDELA SANTOS JUAN DIEGO	1	0			S	X																230301	817.089	14	130.800	0	0	0	0	EPS005	817.089	14	32.700	14-11	817.089	14	5	56.900	CCF24	817.089	14	32.700	0	0	0	0	0
3	CC 1072198453	TRIANA ALVAREZ EMELY FAYSULY	1	0			S																	230301	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	30	72.000	14-11	1.800.000	30	5	125.300	CCF24	1.800.000	30	72.000	0	0	0	0	0
4	CC 1018475231	JARAMILLO FRANCO KAREN JULIETH	1	0			S																	230301	2.400.000	30	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	30	96.000	14-11	2.400.000	30	5	167.100	CCF24	2.400.000	30	96.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66026418	10/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$14,201,810	$4.411.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	568.200	0		0		0	5	1.900	0	570.100	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.712.000	0	0	0	0	5	5.600	0	1.717.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	560.400	0	0	0	0	5	1.900	0	562.300	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	988.600				988.600	5	3.200	991.800			9.886	991.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	568.200	5	1.900	570.100	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	568.200	570.100
Pensión	2	2.272.400	2.279.900
Riesgos Laborales	1	988.600	991.800
CCF	1	568.200	570.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	4.397.400	4.411.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66026418	10/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$14,201,810	$4.411.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018405240	BRITO SUAREZ JAVIER DAVID	1	0			S																	230201	5.350.000	30	856.000	0	0	0	0	EPS008	5.350.000	30	214.000	14-11	5.350.000	30	5	372.400	CCF24	5.350.000	30	214.000	0	0	0	0	0
2	CC 1032357215	REY OLARTE DIEGO ARMANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1121918202	BAQUERO AGUILAR DAYANNA ALEJANDRA	1	0			S																	230201	5.350.000	30	856.000	0	0	0	0	EPS008	5.350.000	30	214.000	14-11	5.350.000	30	5	372.400	CCF24	5.350.000	30	214.000	0	0	0	0	0
4	CC 41372611	PARRA MARIA ROSALBA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901188873	9	ALUVID INSTALACIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 140C 132 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5362540	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	147531894	9501509036	E	2026/03/17	2026/03/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,169,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1104413170	BENITEZ MORELO RICARDO EMIRO																		230201	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	Si
2	CC	1068136608	CARABALLO PADILLA TOMAS JASLER																		231001	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	30	Si
3	CC	1193588913	IRIARTE BORJA ALVARO ALFONSO																		230201	30	EPS041	30	CCF24	30	14-11	30	30	Si
4	CC	80101901	ROJAS NIETO JUAN GABRIEL																		230301	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	30	Si
Total	**Afiliados(4)**																													

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901188873	9	ALUVID INSTALACIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 140C 132 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5362540	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	147531894	9501509036	E	2026/03/17	2026/03/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,169,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$1,120,800	$0	$0	$1,120,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$560,400	$0	$0	$560,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$487,600	$0	$0	$487,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$487,600	$0	$0	$487,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$280,400	$0	$0	$280,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$280,400	$0	$0	$280,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$280,400	$0	$0	$280,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$140,200	$0	$0	$140,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				4	$2,169,200	$0	$0	$2,169,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901129329	1	C&S INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SEDE PRINCIPAL	CLL 134 # 156A -16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9365876	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	126192509	9501233728	E	2026/03/09	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$2,215,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SEDE PRINCIPAL (8 Afiliados)																								$6,303,260	$1,008,900			$8,054,165	$322,700			$8,054,165	$322,700			$8,054,165		$560,900		$0	$0		$2,215,200
Centro de Trabajo: MANTENIMIENTOS SED 2026 (5 Afiliados)																								$2,801,450	$448,500			$2,801,450	$112,400			$2,801,450	$112,400			$2,801,450		$195,200		$0	$0		$868,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)																								$2,801,450	$448,500			$2,801,450	$112,400			$2,801,450	$112,400			$2,801,450		$195,200		$0	$0		$868,500
1	CC	1030623897	BAUTISTA CHIQUIZA DAVID ESTEBAN	X	X																	230201	1	$58,364	$9,400	EPS017	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
2	CC	7715358	GARCIA MURCIA JESUS ANTONIO	X	X																	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
3	CC	1019037328	HERNANDEZ PIEDRAHITA JHON ALEXEY	X																		230301	15	$875,453	$140,100	EPS017	15	$875,453	$35,100	CCF21	15	$875,453	$35,100	14-11	15	$875,453	6.960%	$61,000	15	$0	$0	Si	$271,300
4	CC	1030641085	LADINO GOMEZ JONNATHAN	X	X																	230301	1	$58,364	$9,400	EPS005	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
5	PT	5895106	MARQUEZ PAREDES PEDRO LEONARDO																			230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																								$1,750,905	$280,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$243,800		$0	$0		$804,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																								$1,750,905	$280,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$243,800		$0	$0		$804,400
6	CC	79263057	CASTRO CARO CARLOS HUMBERTO																				0	$0	$0	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$262,100
7	CC	1019042897	CASTRO SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL BOGOTÁ (1 Afiliados)																								$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
8	CC	1018478113	LOPEZ JURADO LENCY MARCELA																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total			**Afiliados(8)**																					$6,303,260	$1,008,900			$8,054,165	$322,700			$8,054,165	$322,700			$8,054,165		$560,900		$0	$0		$2,215,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$1,008,900	$0	$0	$1,008,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$719,300	$0	$0	$719,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$289,600	$0	$0	$289,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$560,900	$0	$0	$560,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$560,900	$0	$0	$560,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$322,700	$0	$0	$322,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	8	$322,700	$0	$0	$322,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$322,700	$0	$0	$322,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$210,300	$0	$0	$210,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$37,500	$0	$0	$37,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$72,500	$0	$0	$72,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$2,400	$0	$0	$2,400
TOTAL				**8**	**$2,215,200**	**$0**	**$0**	**$2,215,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901975907	7	LOPEZ & CASTRO CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SEDE PRINCIPAL	CALLE 134 # 156A - 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132425004	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	111828150	9500956868	E	2026/03/03	2026/03/04	BANCOLOMBIA	1	$1,790,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80128426	BOHORQUEZ MELO WILSON RAMIRO	X																	25-14	28	$1,634,178	$261,500	EPS017	28	$1,634,178	$65,400	CCF24	28	$1,634,178	$65,400	14-11	28	$1,634,178	$113,800	28	$0	$0	Si	$506,100
2	CC	1014862958	PEÑALOZA MOLANO NELSON JAVIER	X																	230301	17	$992,180	$158,800	EPS008	17	$992,180	$39,700	CCF24	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$307,300
3	CC	79206157	ROA TORRES ARNULFO	X																	230201	26	$1,517,451	$242,800	EPS017	26	$1,517,451	$60,700	CCF24	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
4	CC	1012414159	ROJAS MENDOZA JONATHAN FABIAN	X																	230301	28	$1,634,178	$261,500	EPS002	28	$1,634,178	$65,400	CCF24	28	$1,634,178	$65,400	14-11	28	$1,634,178	$113,800	28	$0	$0	Si	$506,100
Total	**Afiliados(4)**																					$5,777,987	$924,600			$5,777,987	$231,200			$5,777,987	$231,200			$5,777,987	$402,400		$0	$0		$1,789,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901975907	7	LOPEZ & CASTRO CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SEDE PRINCIPAL	CALLE 134 # 156A - 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132425004	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	111828150	9500956868	E	2026/03/03	2026/03/04	BANCOLOMBIA	1	$1,790,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$924,600	$700	$0	$925,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$261,500	$200	$0	$261,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$420,300	$300	$0	$420,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$242,800	$200	$0	$243,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$402,400	$300	$0	$402,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$402,400	$300	$0	$402,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$231,200	$200	$0	$231,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$231,200	$200	$0	$231,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$231,200	$300	$0	$231,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$39,700	$100	$0	$39,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$126,100	$100	$0	$126,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$65,400	$100	$0	$65,500
TOTAL				**4**	**$1,789,400**	**$1,500**	**$0**	**$1,790,900**