CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 497 – 2025
INTERVENTORÍAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
DIRECCIÓN: CALLE 6A No. 29A-13 NEIVA - HUILA
EMAIL: interv.parques2026@gmail.com

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 497 – 2025

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SST PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA-LP-029-2025 CUYO OBJETO ES "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA N. 3 – COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

PERÍODO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

BOGOTÁ D.C., 5 DE MAYO 2026

CONTROL DE REVISIONES

	No. DE REVISIONES	**0**	**1**	**2**	**3**
REVISIÓN	**RESPONSABLE DE ELABORACIÓN:** Ing. Jhan Burbano Mejia Profesional SST Interventoría				
	RESPONSABLE REVISIÓN: Ing. Robinson Villamil Rojas Director de Interventoría				
	RESPONSABLE APROBACIÓN: Ing. Robinson Villamil Rojas Director de Interventoría				

REVISIÓN Y ESTADO DE INFORMES

CLASE DE DOCUMENTO: INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST No. 3	CÓDIGO:	FECHA:
REVISIÓN Y ESTADO DE DOCUMENTO	INF-SST-003-26	05/05/2026

CONTROL DE MODIFICACIONES

REVISIÓN No.	**MODIFICACIÓN**	**FECHA DE MODIFICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
00	Emisión de informe	N.A.	
01	Observaciones FDLPA		

LISTA DE DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO

DESTINATARIO DEL INFORME	**No. DE COPIAS**
INTERVENTORÍAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S	1
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	1

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVO 4
2.1 Objetivos específicos 4
3. RESUMEN EJECUTIVO 4
4. CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST. 4
4.1 Elementos Básicos de la Gestión SST 4
4.1.1 Seguimiento al Personal Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social Contratista de Obra. 4
4.1.2 Seguimiento al Personal Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social de interventoría. 6
4.1.3 Inducciones 7
4.1.4 Políticas del SG-SST. 7
4.1.5 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST y Comité de Convivencia Laboral CCL. 8
4.1.6 Inspecciones 8
4.2 Sub Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo. 8
4.2.1 Exámenes Médicos y diagnóstico de condiciones de salud. 8
4.2.2 Reubicación laboral 9
4.3 Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial 9
4.3.1 Campamento. 9
4.3.2 Entrega de Dotación y elementos de protección personal EPP. 9
4.3.3 Unidades sanitarias 10
4.3.4 Suministro de Hidratación 10
4.3.5 Reportes e Investigación de Accidentes de Trabajo. 10
4.3.6 Capacitaciones e Inducciones. 11
4.3.7 Maquinaria y Equipo 11
4.3.8 Señalización y demarcación 12
4.3.9 Plan de Emergencias 13
4.4 Indicadores del SG-SST 13
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 14
5.1 Conclusiones 14
5.2 Recomendaciones 14

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Personal activo contratista de obra. 5
Tabla 2 Resumen de Movimientos del Personal de Obra. 6
Tabla 3 Personal activo interventoría 7
Tabla 4 Seguimiento al plan de capacitaciones. 11
Tabla 5 Maquinaria del contratista. 11

LISTADO DE ANEXOS

Anexo No 1 Afiliaciones a la seguridad social 15
Anexo No 2 Planillas de seguridad social contratista de obra 16
Anexo No 3 Planillas de seguridad social contratista de interventoría 17
Anexo No 4 Inducciones y capacitaciones 18
Anexo No 5 Inspecciones 19
Anexo No 6 COPASST 20
Anexo No 7 Exámenes ocupacionales 21
Anexo No 8 Entrega de EPP 22
Anexo No 9 Paz y salvos 23

1. INTRODUCCIÓN

Este informe tiene como finalidad presentar y documentar las actividades de supervisión, seguimiento y control realizadas por la interventoría frente a las labores ejecutadas por el contratista en obra, con base en las medidas implementadas para dar cumplimiento a los lineamientos legales que regulan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, relacionados con los estándares mínimos aplicables al contrato en ejecución.

Así mismo, se presentan las observaciones, recomendaciones y acciones de mejora formuladas por esta interventoría, con el propósito de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades en obra, velando por la protección de las instalaciones, maquinaria, equipos y, principalmente, de la integridad física del personal vinculado al proyecto.

2. OBJETIVO

Realizar seguimiento, verificación y control al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante la ejecución del proyecto, verificando la implementación de medidas de prevención y control de riesgos laborales conforme a la normatividad vigente y las obligaciones contractuales.

2.1 Objetivos específicos

- Verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) por parte del contratista de obra durante la ejecución del proyecto.
- Realizar seguimiento a la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales asociados a las actividades constructivas desarrolladas en obra.
- Supervisar la implementación de medidas de prevención y control orientadas a garantizar condiciones seguras para trabajadores, visitantes y comunidad aledaña.
- Emitir recomendaciones y requerimientos técnicos que contribuyan al mejoramiento continuo de las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.

3. RESUMEN EJECUTIVO

Durante el período evaluado, las actividades desarrolladas en obra se ejecutaron sin la ocurrencia de accidentes de trabajo que afectaran la integridad física del personal activo. Así mismo, el contratista realizó el ingreso de ocho (8) trabajadores nuevos y el retiro de cuatro (4) personas, frente a lo cual la interventoría efectuó la respectiva verificación documental, incluyendo los paz y salvos del personal saliente.

De igual manera, se evidenció el cumplimiento de las medidas correctivas requeridas por la interventoría, entre ellas la publicación de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Finalmente, se constató el cumplimiento del cronograma de actividades del SG-SST presentado por el contratista para el período evaluado.

4. CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST.

4.1 Elementos Básicos de la Gestión SST

4.1.1 Seguimiento al Personal Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social Contratista de Obra.

La presente interventoría realizó el seguimiento al personal de nuevo ingreso reportado por el contratista durante el período evaluado. Para dicho personal, se efectuó la verificación de las afiliaciones al Sistema de Seguridad Social Integral (ARL, EPS, AFP y CCF, según aplique), garantizando que estas se encontraran vigentes al momento del inicio de actividades. Así mismo, se

revisaron las planillas de pago de seguridad social, con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones legales por parte del contratista y/o subcontratistas.

Durante este lapso ingresaron ocho (8) trabajadores y se reportaron cuatro (4) retiros por parte del contratista de obra, los cuales corresponden a novedades del período anterior.

En consecuencia, para el período evaluado se registró un total de treinta y cinco (35) trabajadores activos, dado que los cuatro retiros mencionados pertenecen al período anterior. Por esta razón, en el presente informe no se les asigna un número en la tabla, sino que se identifican con una “X”. Ver anexos 1 y 2.

Tabla 1 Personal activo contratista de obra.

ABRIL DE 2026					
No.	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
1	IVÁN ALONSO PARDO	79.952.890	ING. DIRECTOR DE OBRA	02/02/2026	
2	JUAN RICARDO TRONCOSO	80.026.555	GEOTECNISTA	02/02/2026	
3	GERALDINE CERINZA	1.018.446.742	RESIDENTE AMBIENTAL	02/02/2026	
4	SANDRA LILIANA GALINDO SÁNCHEZ	52.381.164	TRANSITO	02/02/2026	
5	LUZ STELLA QUINTERO	1.093.747.721	ING. RESIDENTE DE OBRA	02/02/2026	
6	PIEDAD MEJIA GIL	1.024.538.792	RESIDENTE SST	02/02/2026	
7	MARÍA PAULA DIAZ PEÑUELA	1.022.367.748	RESIDENTE SOCIAL	02/02/2026	
8	MICHAEL ALEXANDER RUIZ CORTES	1.020.809.689	INSPECTOR TÉCNICO	02/02/2026	
9	BRAYAN ALEXIS GARZON SERRANO	1.000.992.151	BOAL -TRAFICO	02/02/2026	
10	ALBERTO CARVAJALGÓMEZ	79.770.757	AYUDANTE	17/03/2026	
11	JEILER ANDRÉS ALFARO DITA	1.064.787.441	AYUDANTE	17/03/2026	
12	CESAR ANTONIO ANTOLINEZ	1.024.502.586	AYUDANTE	17/03/2026	
13	DIEGO FERNANDO LUQUE	80.283.807	SUPERVISOR	17/03/2026	
14	DIEGO ARMANDO QUINTANA YANEZ	1.037.484.273	AYUDANTE	17/03/2026	
15	EDER JAVIER GONZÁLEZ LÓPEZ	1.090.410.670	AYUDANTE	17/03/2026	
16	ESTIVEN MEZA SARABIA	1.065.878.157	OFICIAL	17/03/2026	
17	DUVÁN FELIPE LUQUE CASTRO	1.077.975.089	OFICIAL	17/03/2026	
18	FÉLIX CARVAJAL GÓMEZ	79.770.599	AYUDANTE	17/03/2026	
19	JEAN CARLOS PARRA GÓMEZ	1.090.180.956	AYUDANTE	17/03/2026	
20	JOAN JESUBRAN BUITRAGO HERNÁNDEZ	1.030.676.522	AYUDANTE	17/03/2026	
21	JONATHAN ANDREY VANEGAS OLAVE	1.032.496.865	INSPECTOR	17/03/2026	
22	KEIVER RODRIGO MEJIAS ORTIZ	5.181.154	AYUDANTE	17/03/2026	

23	LEIDY JOHANA MERCADO	1.116.788.542	AYUDANTE	17/03/2026	
24	RAFAEL GONZÁLEZ DUCON	79.632.136	OFICIAL	18/04/2026	
25	CRISTIAN ADOLFO PÁEZ REYES	1.014.199.780	AYUDANTE	18/04/2026	
26	JHOMAN ANDRES TAPIERO ANDRADE	1.193.234.631	AYUDANTE	18/04/2026	
27	LINA MARÍA GONZÁLEZ	1.013.639.302	BOAL -TRÁFICO	12/03/2026	
X	ABEL ANTONIO ZAMBRANO VASQUEZ	84.076.911	OFICIAL	17/03/2026	24/03/2026
X	LUIS EDUARDO CELEMIN PARIS	1.022.933.373	AYUDANTE	17/03/2026	24/03/2026
X	LUIS VILY CELEMIN LUNA	80.744.608	OFICIAL	17/03/2026	24/03/2026
28	WILLIAM PALMA MOSQUERA	12.000.362	MAESTRO	17/03/2026	
29	JUBER ZARATE HERNÁNDEZ	6.668.324	AYUDANTE	18/04/2026	
30	LEONARDO ANDRES MACHUCA GAITAN	7.971.295	AYUDANTE	18/04/2026	
X	EDUARDO FRANCISCO FUENTES MARTÍNEZ	1.075.626.334	AYUDANTE	17/03/2026	26/03/2026
31	NICOLAS PINEDA LINARES	1.079.033.342	OFICIAL	17/03/2026	
32	GIOVANI ESCARRAGA SUANCHA	79.590.942	OFICIAL	17/03/2026	
33	FRANKLIN RONALDIHÑO URREGO MORERA	1.074.415.205	AYUDANTE	18/04/2026	
34	WILLIAM CAMACHO ROJAS	11.185.077	AYUDANTE	18/04/2026	
35	OLGA MERCEDES VARGAS CONTRERAS	52.387.291	GUIA CÍVICO	18/04/2026	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 Resumen de Movimientos del Personal de Obra.

PERSONAL ANTIGUO	INGRESOS	RETIROS	TOTAL PERSONAL	PERSONAL SIGUIENTE PERÍODO
31	**8**	**4** Retirados en el Periodo Anterior	**35**	**35**

Fuente: Elaboración propia

Se aclara que las cuatro (4) personas reportadas como retiradas en la tabla resumen de movimiento de personal de obra corresponden a trabajadores que presentaron retiro a finales del período anterior; sin embargo, dicha novedad no fue reportada oportunamente por el contratista.

Por lo anterior, el retiro del personal fue contemplado en el presente período con el fin de realizar el respectivo seguimiento a su desvinculación. En consecuencia, este personal fue tenido en cuenta dentro del consolidado total del período evaluado y no como personal correspondiente al siguiente período, dado que la novedad pertenece al período anterior y no podía omitirse del registro y control correspondiente.

4.1.2 Seguimiento al Personal Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social de interventoría.

Durante el período evaluado se registró la participación de siete (7) trabajadores en el contrato de interventoría, de los cuales dos (2) corresponden a nuevo ingreso: un residente y un inspector de interventoría. Asimismo, se reportó un (1) retiro, correspondiente al residente de interventoría.

Cabe destacar que la interventoría efectuó la revisión y verificación de las afiliaciones y pagos al Sistema de Seguridad Social Integral, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos para el inicio de actividades del personal de nuevo ingreso.

De igual manera, se realizó la revisión de las planillas de seguridad social correspondientes al período evaluado para todo el personal activo de la interventoría. Ver Anexo 3.

Tabla 3 Personal activo interventoría

ABRIL DE 2026					
No.	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
1	ROBINSON VILLAMIL ROJAS	79.048.393	DIRECTOR INTERVENTORÍA	09/02/2026	
2	CARLOS ALEJANDRO SANCHEZ ARIAS	1.018.473.911	RESIDENTE INTERVENTORÍA	22/04/2026	
3	CARLOS EDUARDO RUEDA FERNÁNDEZ	13.510.545	RESIDENTE INTERVENTORÍA	11/02/2026	10/04/2026
4	JULIANA PATRICIA FLORES	39.752.900	PROFESIONAL SOCIAL INTERVENTORÍA	11/02/2026	
5	NATHALIA MILENA ARANGO CANTOR	1.032.360.164	PROFESIONAL AMBIENTAL DE INTERVENTORÍA	11/02/2026	
6	JHAN EDWIN BURBANO MEJÍA	1.127.077.326	PROFESIONAL SST INTERVENTORÍA	12/02/2026	
7	JUAN FELIPE JAVIER ANCHEROS FLOREZ	1.073.681.521	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	06/04/2026	

Fuente: Elaboración propia.

4.1.3 Inducciones

El contratista de obra presentó ante esta interventoría la realización de los procesos de inducción y notificación de riesgos dirigidos a todo el personal de nuevo ingreso reportado durante el período evaluado. Entre los temas abordados en dichas inducciones se destacan: la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), la política de prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, las funciones y responsabilidades del cargo, la identificación y notificación de los riesgos a los que se encuentra expuesto el trabajador, el derecho a la realización del examen médico de egreso, la prevención de accidentes de trabajo, el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), así como la socialización del COPASST, el Comité de Convivencia Laboral (CCL), las brigadas de emergencia y sus funciones, además de los deberes y derechos de los trabajadores. Ver anexo 4.

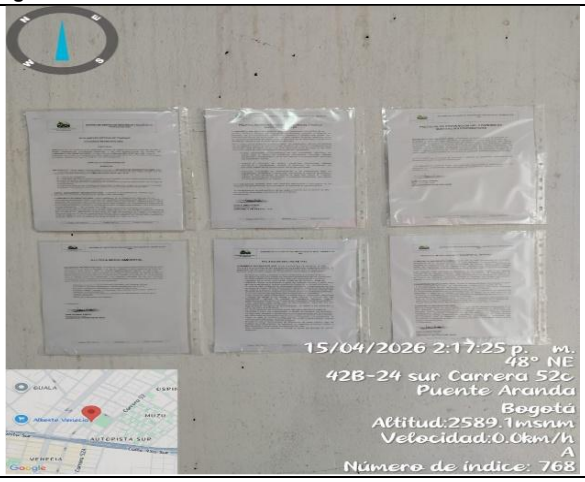
4.1.4 Políticas del SG-SST.

Las políticas que hacen parte del SG-SST presentadas por el contratista y aprobadas en períodos anteriores fueron objeto de seguimiento por parte de esta interventoría. A diferencia del período anterior, en el cual no se evidenciaba su publicación, para el período evaluado el contratista adoptó las medidas correctivas requeridas por la interventoría, realizando la respectiva divulgación y publicación de estas, dejándolas visibles y al alcance de todo el personal de obra:

- Política de prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Política de seguridad vial.
- Política de medio ambiente.
- Reglamento interno de trabajo.

Registro fotográfico





Publicación de Políticas del SG-SST.

4.1.5 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST y Comité de Convivencia Laboral CCL.

El contratista, en cumplimiento de la normatividad legal vigente, llevó a cabo la reunión mensual del COPASST correspondiente al período evaluado, en la cual se abordaron temas relacionados con la ocurrencia de accidentes de trabajo y las medidas preventivas aplicables en obra. Dicha reunión se realizó el día 07 de abril de 2026, evidenciándose el cumplimiento de este requisito, teniendo en cuenta que el COPASST debe reunirse como mínimo una vez al mes.

Por otro lado, en cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables al Comité de Convivencia Laboral (CCL), se establece que este debe reunirse de manera trimestral. No obstante, para el período evaluado aún no se han cumplido los tres (3) meses contados a partir de su conformación, razón por la cual la interventoría continuará realizando seguimiento al cumplimiento de esta disposición. Ver anexos 5 y 6.

4.1.6 Inspecciones

La interventoría realizó inspecciones periódicas en los diferentes frentes de obra, verificando las condiciones de seguridad, orden y aseo, el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), la señalización y el cumplimiento de las medidas preventivas. En dichas inspecciones se observó el cumplimiento de los aspectos mencionados por parte del contratista de obra.

4.2 Sub Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo.

4.2.1 Exámenes Médicos y diagnóstico de condiciones de salud.

Durante el período evaluado se presentaron ocho (8) ingresos de personal y cuatro (4) retiros. En consecuencia, el contratista remitió a esta interventoría los respectivos exámenes médicos de preingreso correspondientes al personal vinculado durante el período, así como los exámenes médicos de egreso o, en su defecto, las respectivas citaciones para su realización.

De acuerdo con la revisión efectuada, los exámenes médicos ocupacionales presentados durante este período no reportan restricciones laborales para el desarrollo de las actividades asignadas. No obstante, al igual que en el período anterior, se evidencian recomendaciones generales emitidas por la IPS, orientadas a prevenir el deterioro de la salud de los trabajadores durante la ejecución del proyecto. Entre las principales recomendaciones formuladas se encuentran:

- Actividad física y valoración por optometría.
- Higiene postural.
- Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).
- Hábitos de vida saludable y nutrición.
- Realización de pausas activas.

Para mayor detalle de los exámenes médicos ocupacionales, ver anexo 7.

4.2.2 Reubicación laboral

Para el período evaluado, el contratista de obra no reportó reubicaciones de personal; sin embargo, esta medida se encuentra contemplada dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y en el informe presentado a la presente interventoría.

4.3 Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial

4.3.1 Campamento.

El contratista de obra cuenta con un campamento destinado al desarrollo de funciones administrativas, ubicado en la localidad de Puente Aranda, en la dirección CL 17A #55-19, el cual se encuentra dotado con equipos de emergencia.

De igual manera, el contratista dispone de espacios en cada uno de los tramos a intervenir, destinados al almacenamiento de materiales de construcción. Estos espacios también son utilizados como refugio en caso de lluvia, acceso a unidades sanitarias y zonas para el cambio de ropa del personal; así mismo, se encuentran dotados con implementos de emergencia para su uso en caso de presentarse algún accidente.

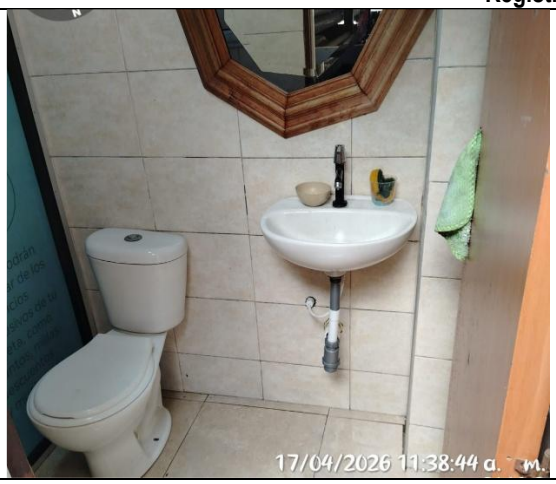
4.3.2 Entrega de Dotación y elementos de protección personal EPP.

Para el período evaluado, el contratista realizó la entrega de elementos de protección personal (EPP) y dotación a todo el personal activo, lo cual fue evidenciable en el frente de obra, donde se observó al personal haciendo uso de estos elementos. De igual manera, el contratista documentó la entrega mediante registros firmados por cada trabajador. Ver anexo 8.

Registro fotográfico	
	
Entrega de EPP.	

4.3.3 Unidades sanitarias

El contratista de obra no ha dispuesto unidades sanitarias portátiles en cada uno de los puntos a intervenir; sin embargo, ha habilitado campamentos que, como se mencionó en el apartado anterior, cuentan con unidades sanitarias para el uso del personal.

Registro fotográfico	
	
Unidades sanitarias parque Veraguas	Unidades sanitarias parque Alquería
	
Unidades sanitarias parque Colón	Unidades sanitarias parque La Pradera

4.3.4 Suministro de Hidratación

Mantener al personal hidratado es una de las responsabilidades del contratista, a la cual esta interventoría realiza seguimiento, con el fin de garantizar el suministro de una hidratación adecuada y de calidad para el desarrollo continuo de las actividades en cada uno de los puntos de intervención.

Cabe destacar que la hidratación es fundamental para prevenir afectaciones a la salud del personal operativo y administrativo; en este sentido, durante el período evaluado se evidenció el suministro de agua mediante botellas plásticas de 5 litros, destinadas al personal operativo que desarrolla actividades de alta carga física.

4.3.5 Reportes e Investigación de Accidentes de Trabajo.

Para el período evaluado, el contratista no reportó accidentes de trabajo derivados de la ejecución de las actividades del proyecto.

4.3.6 Capacitaciones e Inducciones.

Para el período evaluado, el contratista de obra presentó constancia de la realización de las inducciones dirigidas al personal de nuevo ingreso, así como de la evaluación del conocimiento y comprensión de los temas socializados. En dichas inducciones se abordaron aspectos fundamentales para el inicio seguro de las actividades, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), además de temas relacionados con las funciones y responsabilidades propias de cada cargo.

De igual manera, el contratista, en cumplimiento del plan de capacitaciones establecido, desarrolló jornadas orientadas a la promoción del autocuidado, la prevención de riesgos y la protección de la integridad física del personal vinculado al proyecto. De estas actividades se cuenta con los respectivos soportes de asistencia, debidamente firmados por el personal participante.

Tabla 4 Seguimiento al plan de capacitaciones.

No.	FECHA DE APLICACIÓN	TEMA	No. DE PARTICIPANTES
1	18/04/2026	Inducción y evaluación del personal.	8
2	23/04/2026	Como atender una emergencia – brigada de evacuación	15
3	25/04/2026	Manejo de materiales y residuos en obra	13

Fuente: Elaboración propia.

Registro fotográfico	
	
Capacitaciones	Capacitaciones

4.3.7 Maquinaria y Equipo

Para el período evaluado, el contratista de obra contó con tres (3) máquinas que brindaron apoyo para el desarrollo de las actividades constructivas en los frentes de obra.

Tabla 5 Maquinaria del contratista.

No.	MAQUINARIA / EQUIPO	MARCA	No. PLACA O SERIAL
1	RETRO EXCAVADORA	HITACHI	HCM1LMOOHOO241363

2	RETRO EXCAVADORA	ATM	SLP24030401
3	MINICARGADOR	BOBCAT	A3L938073

Fuente: Elaboración propia.

4.3.8 Señalización y demarcación

Con el fin de salvaguardar la seguridad de los trabajadores y transeúntes en los diferentes frentes de obra, el contratista ha dado cumplimiento al Plan de Manejo de Tráfico (PMT), el cual busca garantizar condiciones seguras mediante la instalación de señalización preventiva, informativa y restrictiva.

La interventoría realiza seguimiento permanente al cumplimiento de estos aspectos, evidenciando el cerramiento total de las áreas intervenidas, así como la instalación de señalización vertical y señales informativas orientadas a garantizar la circulación segura de peatones, incluyendo la demarcación y señalización de pasos peatonales.

Registro fotográfico



Evidencia de los cerramientos y la señalización de las rutas de evacuación.



Evidencia de los cerramientos y la señalización informativa.



Evidencia del cerramiento y la señalización preventiva.



Evidencia de los cerramientos y la señalización informativa.

4.3.9 Plan de Emergencias

Durante el período evaluado se evidenció la disponibilidad de implementos para la atención de emergencias, en cumplimiento de lo dispuesto en el plan de emergencias compartido. Entre los elementos verificados se encontraron botiquines de primeros auxilios, camillas y extintores, los cuales se encuentran ubicados en las bodegas o campamentos dispuestos por el contratista de obra en cada frente de obra intervenido.

4.4 Indicadores del SG-SST

Los indicadores buscan determinar el nivel de cumplimiento de cada una de las etapas del SG-SST, con el fin de evaluar y mejorar las actividades y procesos que lo requieran, permitiendo identificar oportunamente cambios y la adopción de medidas correctivas. Por lo anterior, esta interventoría realizará el seguimiento mensual a dichos indicadores, con el propósito de promover la mejora continua en cada proceso que lo requiera.

Para el período evaluado, se analizaron los siguientes indicadores en cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **Indicadores de Gestión**

$$\frac{\#\ Capacitaciones\ ejecutadas\ en\ el\ periodo}{\#\ Capacitaciones\ programadas\ en\ el\ periodo} * 100$$

$$\frac{2}{2} * 100 = 100\%$$

Se aclara que las inducciones no se contemplan dentro de este indicador, puesto que corresponden a una actividad distinta establecida en el plan de trabajo y se realizan conforme ingresa el personal.

- **Indicadores de Cumplimiento**

$$\frac{\#\ de\ trabajadores\ que\ se\ practicaron\ examens\ de\ ingreso\ en\ el\ periodo}{\#\ de\ trabajadores\ que\ ingresaron\ en\ el\ periodo} * 100$$

$$\frac{8\ trabajadores}{8\ trabajadores} * 100 = 100\%$$

- **Indicadores de Cobertura**

$$\frac{\#\ de\ trabajadores\ que\ recibieron\ inducción\ en\ el\ periodo}{\#\ de\ trabajadores\ que\ ingresaron\ en\ el\ periodo} * 100$$

$$\frac{8\ trabajadores}{8\ trabajadores} * 100 = 100\%$$

- **Frecuencia de accidentalidad**

$$\frac{\#\ de\ accidentes\ de\ trabajo\ que\ se\ presentaron\ en\ el\ periodo}{\#\ \ Número\ de\ trabajadores\ en\ el\ periodo} * 100$$

$$\frac{0\ accidentes}{39\ trabajadores} * 100 = 0$$

- **Ausentismo por causa médica**

$$\frac{\#\ días\ de\ ausencia\ por\ incapacidad\ laboral\ o\ común\ en\ el\ periodo}{\#\ \ Número\ de\ días\ de\ trabajo\ programados\ en\ el\ periodo} * 100$$

$$\frac{0\ ausencias}{30\ días\ en\ el\ periodo} * 100 = 0\%$$

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones

- Durante el período evaluado no se evidenciaron incumplimientos críticos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

- Se cumplió el cronograma de capacitaciones presentado por el contratista, en el marco de la implementación del SG-SST, desarrollándose de manera progresiva y continua conforme a las necesidades del proyecto.

- Los paz y salvos dispuestos por el contratista constituyen un aspecto fundamental para la futura liquidación del proyecto, una vez se finalicen las actividades constructivas pendientes.

- Durante el período evaluado no se reportaron accidentes de trabajo ni enfermedades laborales, lo cual favorece el desarrollo del proyecto al minimizar riesgos operativos y evitar posibles implicaciones legales que puedan afectar su ejecución.

5.2 Recomendaciones

- Incluir en el informe las actividades preventivas realizadas por el contratista de obra, tales como inspecciones a equipos y maquinaria presentes en el frente de trabajo.

- Se debe contemplar en el informe las actividades preventivas realizadas por el contratista de obra tales como Incluir en el informe los equipos y maquinaria presentes en la obra, especificando sus fichas técnicas y las inspecciones realizadas durante el período evaluado.

- Reportar en el período evaluado al personal que se retira del proyecto, con el fin de evitar inconvenientes como el presentado en este informe, donde se relacionó personal correspondiente a períodos anteriores.

Anexo No 1 Afiliaciones a la seguridad social

Medellín, 16 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000070 CONSTRUCCION		Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1014199780	PAEZ REYES CRISTIAN ADOLFO	17/03/2026		16814917	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/03/2026 10:14:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 104.28.153.56, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA

El(La) Señor(a) CRISTIAN ADOLFO PAEZ REYES identificado(a) con CC 1014199780 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/07/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de marzo del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN ADOLFO PAEZ REYES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.199.780**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Marzo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL

Medellin, 24 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **RAFAEL GONZALEZ DUCON** con documento de identidad **C79632136**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **RAFAEL GONZALEZ DUCON** con NIT **C79632136**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-05-10	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL BOGOTÁ, D.C.	0000000001	5	6.96	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) RAFAEL GONZALEZ DUCON identificado(a) con cédula ciudadanía 79632136, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, en calidad de INDEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250510	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 24 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 24538400

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RAFAEL GONZALEZ DUCON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79632136,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2017** 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 24 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

Medellín, 16 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000070 CONSTRUCCION		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1193234631	TAPIERO ANDRADE JHOMAN ANDRES	17/03/2026		224c1941	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/03/2026 10:03:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 104.28.153.56, 198.143.41.22, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CERTIFICA

El(La) Señor(a) JHOMAN ANDRES TAPIERO ANDRADE identificado(a) con CC 1193234631 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/06/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBSIDIADO-PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de abril del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Bogotá D.C., 16 de Marzo de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 16/3/2026, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1193234631
Nombres y Apellidos	JHOMAN ANDRES TAPIERO ANDRADE
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NT 900814668
Razón Social Empleador	CONSTRUCCIONES DFL SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	16/3/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	16/3/2026
Cargo	ayudante de obra
Horas Labor Mes	184
Sueldo básico	$ 1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código RSYODnYfS

Vigilado Supersubsidio

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHOMAN ANDRES TAPIERO ANDRADE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.234.631**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 06 de Abril 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 GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - SEDE PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1074415205	URREGO MORERA FRANKLIN RONALDIHÑO	07/04/2026		31801824	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10208096892609643218

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 06/04/2026 12:00:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.60.24, 192.230.104.17, 172.16.42.57

Afiliado POS

IPS

Autorizaciones

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

NT 900580962 DISFARMA GC SAS (OPL)

- Consulta del Estado de Afiliación

- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

Fecha/Hora Consulta:	30/03/2026 09:45:48
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1074415205
Nombre Usuario:	FRANKLIN RONALDIHÑO URREGO MORERA
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	23/05/2006
Edad:	19
Sexo:	M
Dirección Residencia:	KR 95 163 44
Departamento:	DISTRITO CAPITAL
Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3134527600
Tipo Afiliado:	Beneficiario
Categoría Afiliado:	SISBEN-1
Semanas Cotizadas:	
IPS Primaria:	VIVA 1A IPS MARLY

RETORNAR



ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cárguelos en línea de forma muy fácil.

HAGA CLIC AQUÍ

Video tutoriales

• AFILIADOS

• EMPRESAS

• IPS

nueva eps

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRANKLIN RONALDIHÑO URREGO MORERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.074.415.205**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILLIAM CAMACHO ROJAS identificado(a) con CC 11185077 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2026**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 06 días del mes marzo del 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 06 de Abril 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 GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - SEDE PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C11185077	CAMACHO ROJAS WILLIAM	07/04/2026		f183209z	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10208096892609644912

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 06/04/2026 12:28:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.60.24, 192.230.104.17, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM CAMACHO ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11185077,** se encuentra afiliado/a desde **02/05/1996** 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 06 de abril 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

Medellín, 06 de April 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 MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC SAS.

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 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C6668324	ZARATE HERNANDEZ JUBER	07/04/2026		93170YG1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 06/04/2026 11:46:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.123.74, 192.230.104.18, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016606690	07/04/20/26

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

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
ZARATE (Primer apellido)	HERNANDEZ (Segundo apellido)	JUBER (Primer nombre)	(Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	6668324	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: SAN MARTIN		09/09/1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1750905	

26.Residencia					
CL 105 26 22 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3102545869 (Telefono celular)	MULTISERVICIOSINDUSTRIALESJC@HOTMAIL.COM (Correo electronico)		
BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	BOSA (Localidad / comuna)	zona	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CALLE 98 - UOD CPO CALLE 98	VSCALLE98 - UODCPO98
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MULTISERVICIOS INDUSTRIALWES JC S A S	NIT	901245681	01

59.Ubicación				
CL 13 A 81 A 19 (Dirección)	4127011 (Teléfono fijo o celular)	MULTISERVICIOSINDUSTRIALESJC@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

Scanned with CamScanner

No de Radicacion
4016606690

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la 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
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del tramite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad del pensionado
- [ ] 20. Ingreso a contribución solidaria
- [ ] 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0[7]0[4]2[0]2[6]		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. [ ] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. [ ] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

71. [ ] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. [ ] Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

73. [ ] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

75. [x] Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

76. [x] Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

77. [ ] Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

78. [ ] Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAS

Jober Zarate

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC S.A.S
NIT: 901.245.681-6

81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo Copia del documento de identidad: CN. [ ] RC. [ ] TI. [ ] CC. [ ] PA. [ ] CE. [ ] CD. [ ] SC. [ ] PT. [ ]

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [0]

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Scanned with CamScanner

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ZARATE HERNANDEZ JUBER** identificado(a) con **CC** número **6.668.324** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de abril de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Scanned with CamScanner

Medellín, 06 de April 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 MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC SAS.

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 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C79712952	MACHUCA GAITAN LEONARDO ANDRES	07/04/2026		19191197	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 06/04/2026 08:09:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.123.74, 192.230.104.18, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016606745	07/04/2026

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☒ B.Reporte de Novedades ☐	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
MACHUCA (Primer apellido)	GAITAN (Segundo apellido)	LEONARDO (Primer nombre)	ANDRES (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	79712952	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA	01/01/1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	COLFONDOS	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 102 B 33 SUR		3196771595	MULTISERVICIOSINDUSTRIALESJC@HOTMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	SUBA	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINSUBA - VSCLINSUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MULTISERVICIOS INDUSTRIALWES JC S A S	NIT	901245681	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 13 A 81 A 19	4127011	MULTISERVICIOSINDUSTRIALESJC@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

M-PYGA-F001 V 1.0-2018

Scanned with CamScanner

No de Radicacion
4016606690

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la Inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero, Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al pais.
- ☐ 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. Diferante régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la Identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|7|0|4|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

Leonardo Machuca

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC S.A.S
NIT: 901.245.681-6

81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Scanned with CamScanner

Anexo No 2 Planillas de seguridad social contratista de obra

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ DC
SECRETARÍA DE GOBIERNO
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
PERSONAL, CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE OBRA

FECHA 12 5 2026
(Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

DIRECCIÓN TERRITORIAL: LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA BOGOTA DC

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 497-2025

CONTRATISTA: CONSORCIO RECREATIVO 2025

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

PROYECTO: CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE OBRA No.: 476-2025

INTERVENTOR: INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES SAS

NOMBRE ARL: SURA

NOMBRE CAJA DE COMPENSACION: COMPENSAR - COLSUBSIDIO

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL

No.	Nombres y Apellidos	C.C.	Cargo	Salario / Honorarios	Días del Mes (1 a 31)	DIAS TRABAJADOS	% Dedicación en el mes	Razón Social del Responsable del Pago (Ver nota 5)	Índice Base de Cotización (IBC)	1. SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES			Observaciones (Indicar novedades de vacaciones, incapacidad, retiros, licencias, entre otros)
										Valor Cotizado ARL	Clase de Riesgo (De I a V)	Nombre EPS	No. Planilla	Valor Cotizado EPS	Nombre Administradora de Fondos de Pensiones	No. Planilla	Valor Cotizado Pensión	Valor Caja de Compensación	Valor SENA	Valor ICBF	
1	IVAN ALONSO PARDO	79.952.890	ING. DIRECTOR DE OBRA	$ 15.000.000	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,50	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	$ 7.500.000,00	$ 522.000,00	V	COMPENSAR	9502852085	$ 300.000,00	PROTECCION	9502852085	$ 1.200.000,00	$ 300.000,00	$ 0	$ 0	
2	LUZ STELLA QUINTERO	1.093.747.721	ING. RESIDENTE DE OBRA	$ 5.400.000	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	$ 5.400.000,00	$ 375.840,00	V	SANITAS	9502852090	$ 216.000,00	PROTECCION	9502852090	$ 864.000,00	$ 216.000,00	$ 0	$ 0	
3	SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ	52.381.164	TRANSITO	$ 6.100.000	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,10	SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ	$ 610.000,00	$ 42.456,00	V	COMPENSAR	72574344 9502852086	$ 24.400,00	COLPENSIONES	72574344 9502852086	$ 97.600,00	$ -	$ 0	$ 0	
4	JUAN RICARDO TRONCOSO	80.026.555	GEOTECNISTA	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,10	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	$ 175.090,50	$ 12.186,30	V	SANITAS	75587738 9502852086	$ 7.003,62	COLFONDOS	75587738 9502852086	$ 28.014,48	$ 7.003,62	$ 0	$ 0	
5	GERALDINE CERINZA ESPINEL	1.018.446.742	RESIDENTE AMBIENTAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,30	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	$ 525.271,50	$ 36.558,90	V	COMPENSAR	70821220 9502852086	$ 21.010,86	PROTECCION	70821220 9502852086	$ 84.043,44	$ 21.010,86	$ 0	$ 0	
6	PIEDAD MEJIA GIL	1.024.538.792	RESIDENTE SST	$ 3.300.000	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,30	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	$ 990.000,00	$ 68.904,00	V	FAMISANAR	9502852090	$ 39.600,00	PORVENIR	9502852090	$ 158.400,00	$ 39.600,00	$ 0	$ 0	
7	MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA	1.022.367.748	RESIDENTE SOCIAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,30	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	$ 525.271,50	$ 36.558,90	V	SANITAS	71162687 9502852086	$ 21.010,86	PROTECCION	71162687 9502852086	$ 84.043,44	$ -	$ 0	$ 0	
8	MICHAEL ALEXANDER RUIZ CORTES	1.020.809.689	INSPECTOR TECNICO	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSORCIO RECREATIVO 2025	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SALUD TOTAL	9502769186 9502558910	$ 70.036,20	PROTECCION	9502769186 9502558910	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
9	BRAYAN ALEXIS GARZON SERRANO	1.000.992.151	BOAL -TRAFICO	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	FAMISANAR	9502852090	$ 70.036,20	COLPENSIONES	9502852090	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
10	ALBERTO CARVAJALGOMEZ	79.770.757	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	NUEVA EPS	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
11	JEILER ANDRES ALFARO DITA	1.064.787.441	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	NUEVA EPS	76071657	$ 70.036,20	COLFONDOS	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
12	CESAR ANTONIO ANTOLINEZ	1.024.502.586	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	COMPENSAR	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
13	DIEGO FERNANDO LUQUE	80.283.807	SUPERVISOR	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	NUEVA EPS	76071657	$ 70.036,20	PROTECCION	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
14	DIEGO ARMANDO QUINTANAYANEZ	1.037.484.273	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	NUEVA EPS	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
15	EDER JAVIER GONZALEZ LOPEZ	1.090.410.670	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	NUEVA EPS	76071657	$ 70.036,20	COLFONDOS	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
16	ESTIVEN MEZA SARABIA	1.065.878.157	OFICIAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	FAMISANAR	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
17	DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO	1.077.975.089	OFICIAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SALUD TOTAL	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
18	FELIX CARVAJAL GOMEZ	79.770.599	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	COMPENSAR	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
19	JEAN CARLOS PARRA GOMEZ	1.090.180.956	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SALUD TOTAL	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
20	JOAN JESUBRAN BUITRAGO HERNANDEZ	1.030.676.522	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	FAMISANAR	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
21	JONATHAN ANDREY VANEGAS OLAVE	1.032.496.865	INSPECTOR	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	COMPENSAR	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
22	KEIVER RODRIGO MEJIAS ORTIZ	5.181.154	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SURA	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
23	LEIDY JOHANA MERCADO	1.116.788.542	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	NUEVA EPS	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
24	RAFAEL GONZALEZ DUCON	79.632.136	OFICIAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X	13	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	COMPENSAR	70950129	$ 70.036,20	PORVENIR	70950129	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
25	CRISTIAN ADOLFO PAEZ REYES	1.014.199.780	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X	13	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SURA	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
26	JHOMAN ANDRES TAPIERO ANDRADE	1.193.234.631	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X	13	1,00	CONSTRUCCIONES DFL SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	NUEVA EPS	76071657	$ 70.036,20	PORVENIR	76071657	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
27	LINA MARIA GONZALEZ	1.013.639.302	BOAL -TRAFICO	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	CONSORCIO RECREATIVO 2025	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	FAMISANAR	9502769166	$ 70.036,20	PORVENIR	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
28	OLGA MERCEDES VARGAS CONTRERAS	52.387.291	GUIA CIVICO	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X	13	1,00	VICON	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	COMPENSAR	9502852087	$ 70.036,20	PROTECCION	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
29	LEONARDO ANDRES MACHUCA GAITAN	79.712.952	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X	13	1,00	MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SALUD TOTAL	N/A	$ 70.036,20	PROTECCION	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
30	JUBER ZARATE HERNANDEZ	6.668.324	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X	13	1,00	MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SALUD TOTAL	N/A	$ 70.036,20	COLFONDOS	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
31	WILLIAM PALMA MOSQUERA	12.000.362	MAESTRO	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SALUD TOTAL	6668324	$ 70.036,20	PROTECCION	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
32	FRANKLIN RONALDIHÑO URREGO MORERA	1.074.415.205	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X	13	1,00	GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	FAMISANAR	N/A	$ 70.036,20	COLPENSIONES	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
33	NICOLAS PINEDA LINARES	1.079.033.342	OFICIAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SALUD TOTAL	9502837460	$ 70.036,20	PORVENIR	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
34	GIOVANI ESCARRAGA SUANCHA	79.590.942	OFICIAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	COMPENSAR	9502837460	$ 70.036,20	PORVENIR	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
35	WILLIAM CAMACHO ROJAS	11.185.077	AYUDANTE	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X	13	1,00	GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	FAMISANAR	N/A	$ 70.036,20	COLPENSIONES	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 18/04/2026
	TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES			**$ 64.750.974**																	

NOTAS:
1. Es responsabilidad de la Interventoría verificar que el personal profesional este debidamente aprobado y se cumpla con la dedicación contractual.
2. Es responsabilidad de la Interventoría relacionar todo el personal utilizado durante el mes para la ejecución del contrato incluida mano de obra calificada y no calificada y diligenciar la casilla "Observaciones".
3. En el evento en que el Contratista no cumpla con la dedicación del personal profesional establecido contractualmente, el Interventor debe indicar en la casilla "Observaciones" las acciones que adelanta o adelantará tendientes a lograr el cumplimiento de esta obligación.
4. El contratista es el responsable de la afiliación y pago de los aportes al sistema de la seguridad social y contribuciones parafiscales de los empleados a su cargo vinculados por contrato laboral y asociados a la ejecución del contrato. Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el integrante que realiza los pagos. Los pagos pueden ser realizados por el Contratista o por uno de los integrantes del Contratista en el caso de Consorcio o Unión Temporal; los cuales deben corresponder con la información consignada en la nómina electrónica cuando aplique.
5. En el evento en que el pago de los aportes se efectue por uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el nombre del integrante que efectua los pagos.
6. El Interventor es el responsable de la verificación del pago de los Aportes Legales y Seguridad Social del personal vinculado al Contrato de Obra, así como el cumplimiento por parte del contratista de la normatividad vigente en relación con la nómina electrónica cuando aplique.
7. El Contratista es el responsable de verificar que sus contratistas de prestación de servicios asociados a la ejecución de la obra, cumplan con sus obligaciones con el sistema de la seguridad social, para lo cual debe presentar a la Interventoría la certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal según el caso en la cual se relacionen los nombres de los contratistas de prestación de servicios, el monto correspondiente a los pagos de seguridad social de cada uno de conformidad con la normatividad vigente y la entidad prestadora del servicio.
8. El Interventor debe señalar con un (*) a continuación del nombre, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios. Así mismo debe diligenciar la dedicación en los días que prestó el servicio.

Firma
Nombre: IVAN ALONSO PARDO
Director de obra
Matrícula Profesional No.: 25202097498

Firma
Nombre: JHAN EDWIN BRUBANO MEJIA
Profesional SST Interventoría
Matrícula Profesional No.: 1212390559335 NTS

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 902004978	8	CONSORCIO RECREATIVO 2025	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	RECREATIVO	AV CALLE 24 51 40 OFI 316	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008877028	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	206342819	9502769166	E	2026/04/21	2026/04/08	BANCO DE BOGOTA	0	$343,500

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	1013639302	GONZALEZ GONZALEZ LINA MARIA	X																	230301	19	$1,108,907	$177,500	EPS017	19	$1,108,907	$44,400	CCF24	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	$77,200	19	$0	$0	Si	$343,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,108,907	$177,500			$1,108,907	$44,400			$1,108,907	$44,400			$1,108,907	$77,200		$0	$0		$343,500

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 902004978	8	CONSORCIO RECREATIVO 2025	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	RECREATIVO	AV CALLE 24 51 40 OFI 316	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008877028	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	206342819	9502769166	E	2026/04/21	2026/04/08	BANCO DE BOGOTA	0	$343,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,500	$0	$0	$177,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$177,500	$0	$0	$177,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$77,200	$0	$0	$77,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$77,200	$0	$0	$77,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,400	$0	$0	$44,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$44,400	$0	$0	$44,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,400	$0	$0	$44,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$44,400	$0	$0	$44,400
TOTAL				**1**	**$343,500**	**$0**	**$0**	**$343,500**

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020809689		MICHAEL ALEXANDER RUIZ CORTES	INDEPENDIENTE	Principal	DIAG 46 SUR 53 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105905269	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	258926494	9502558910	I	2026/04/23	2026/04/28	BANCOLOMBIA		$536,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1020809689	RUIZ CORTES MICHAEL ALEXANDER	Independiente	0	No	No		X	2026/03/01																									
Total		**Afiliados(1)**																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.750.905	No		PROTECCION	30	$ 1.750.905	16%	SIN RIESGO	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200		SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	12,5%	$ 218.900	$
																					$ 280.200						$ 218.900	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 218.900		COLSUBSIDIO	30	$ 1.750.905	2%	$ 35.100		0	$ 0	0%	1	$ 0	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 218.900						$ 35.100						$ 0				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020809689		MICHAEL ALEXANDER RUIZ CORTES	INDEPENDIENTE	Principal	DIAG 46 SUR 53 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105905269	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	258926494	9502558910	I	2026/04/23	2026/04/28	BANCOLOMBIA		$536,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$281,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$281,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$35,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$0	$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$219,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$219,700
TOTAL				1	$534,200	$0	$536,200

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 902004978	8	CONSORCIO RECREATIVO 2025	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	RECREATIVO	AV CALLE 24 51 40 OFI 316	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008877028	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	206351424	9502769186	Y	2026/04/21	2026/04/08	BANCO DE BOGOTA	0	$121,900

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	1020809689	RUIZ CORTES MICHAEL ALEXANDER																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0		$121,900

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 902004978	8	CONSORCIO RECREATIVO 2025	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	RECREATIVO	AV CALLE 24 51 40 OFI 316	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008877028	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	206351424	9502769186	Y	2026/04/21	2026/04/08	BANCO DE BOGOTA	0	$121,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$0	$0	$121,900
TOTAL				1	$121,900	$0	$0	$121,900

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 900351236	1	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV Cll 24 51 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672734	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	206310493	9502852085	E	2026/04/13	2026/04/08	BANCO DE BOGOTA		$56,258,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$15,000,000	$2,550,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000		$1,044,000		$0	$0		$4,794,000
Centro de Trabajo: R5 PERSONAL OFIC (1 Afiliados)																						$15,000,000	$2,550,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000		$1,044,000		$0	$0		$4,794,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$15,000,000	$2,550,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000		$1,044,000		$0	$0		$4,794,000
1	CC	79952890	PARDO AVILA IVAN ALONSO																	230201	30	$15,000,000	$2,550,000	EPS008	30	$15,000,000	$600,000	CCF24	30	$15,000,000	$600,000	14-11	30	$15,000,000	6.960%	$1,044,000	30	$0	$0	Si	$4,794,000
Total		**Afiliados(1)**																				$15,000,000	$2,550,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000	$600,000			$15,000,000		$1,044,000		$0	$0		$4,794,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	**CODIGO**	**NIT**	**DV**	**AFILIADOS**	**VALOR LIQUIDADO**
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,550,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$2,550,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,044,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,044,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$600,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$600,000
TOTAL				**1**	**$4,794,000**

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 900351236	1	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV Cll 24 51 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672734	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	206310493	9502852086	Y	2026/04/13	2026/04/08	BANCO DE BOGOTA	0	$1,727,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (11 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$25,849,615		$1,727,600		$0	$0		$1,727,600
Centro de Trabajo: APIROS AVIVIR ZUE (1 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,560,000		$178,200		$0	$0		$178,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,560,000		$178,200		$0	$0		$178,200
1	CC	1052389419	MOLANO BOLIVAR HUGO LEONARDO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,560,000	6.960%	$178,200	0	$0	$0	No	$178,200
Centro de Trabajo: INDEPEN (8 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$19,787,805		$1,305,600		$0	$0		$1,305,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$19,787,805		$1,305,600		$0	$0		$1,305,600
2	CC	1024547185	CABALLERO ROJAS DIEGO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
3	CC	79584718	FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,757,280	6.960%	$331,200	0	$0	$0	No	$331,200
4	CC	79794407	FORIGUA PANCHE OSCAR JAVIER																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
5	CC	79788446	FRANCO AMAYA OSCAR JAVIER																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
6	CC	52381164	GALINDO SANCHEZ SANDRA LILIANA																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$3,520,000	6.960%	$245,000	0	$0	$0	No	$245,000
7	CC	5471618	NUÑEZ GALEANO LISANDRO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
8	CC	52272761	SANDOVAL PARRA EDNA ROSALBA																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,756,000	4.350%	$119,900	0	$0	$0	No	$119,900
9	CC	80026555	TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Centro de Trabajo: SOCIAL (1 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$121,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$121,900
10	CC	1022367748	DIAZ PEÑUELA MARIA PAULA																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Centro de Trabajo: SST Y SOCIAL (1 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$121,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$121,900
11	CC	1018446742	CERINZA ESPINEL GERALDINE																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Total Afiliados(11)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$25,849,615		$1,727,600		$0	$0		$1,727,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,727,600	$0	$0	$1,727,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$1,727,600	$0	$0	$1,727,600
TOTAL				11	$1,727,600	$0	$0	$1,727,600

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018446742	GERALDINE CERINZA ESPINEL	Calle 42G SUR # 74-30	6081239	GERALCERINZA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70821220	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

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
CC	1018446742	GERALDINE CERINZA ESPINEL	Calle 42G SUR # 74-30	6081239	GERALCERINZA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70821220	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

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 1018446742	CERINZA ESPINEL GERALDINE	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	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
CC	80026555	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	CL 70A 57B 34	3206185	juanricardotroncoso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75587738	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

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
CC	80026555	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	CL 70A 57B 34	3206185	juanricardotroncoso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75587738	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

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 80026555	TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO	3	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	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
CC	1022367748	MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA	Calle 23 # 72D-27	7183180	paula.diazg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71162687	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$501.600	

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	218.900	0		0		0	7	1.100	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	7	1.400	0	281.600	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										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	218.900	220.000
Pensión	1	280.200	281.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	501.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022367748	MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA	Calle 23 # 72D-27	7183180	paula.diazg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71162687	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$501.600	

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 1022367748	DIAZ PEÑUELA MARIA PAULA	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	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
CC	52381164	SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ	KR 64 A 22 14 TO 2 AP 603	4672735	rhumanos@eeisas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72574344	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$2.163.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	762.500	0		0		0	0	0	0	762.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	976.000	0	0	0	0	0	0		976.000	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	424.600				424.600	0	0	424.600			4.246	424.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	762.500	762.500
Pensión	1	976.000	976.000
Riesgos Laborales	1	424.600	424.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.163.100	2.163.100

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
CC	52381164	SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ	KR 64 A 22 14 TO 2 AP 603	4672735	rhumanos@eeisas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72574344	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$2.163.100	

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 52381164	GALINDO SANCHEZ SANDRA LILIANA	57	0			N																	25-14	6.100.000	30	976.000	0	0	0	0	EPS008	6.100.000	30	762.500	14-11	6.100.000	30	5	424.600		0	0	0	0	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	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.	CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
		76071657	17/04/2026	24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$40,270,818	$12.112.400	

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	210.400	0		0		0	0	0	0	210.400	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.600	0		0		0	0	0	0	350.600	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	350.500	0		0		0	0	0	0	350.500	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	560.900	0		0		0	0	0	0	560.900	9

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	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	5.043.800	0	0	0	0	0	0		5.043.800	19
231001	Colfondos	800227940-6	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	2.449.500				2.449.500	0	0	2.449.500			24.495	2.449.500	24

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.605.500	0	0	1.605.500	24

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.612.600	1.612.600
Pensión	4	6.444.800	6.444.800
Riesgos Laborales	1	2.449.500	2.449.500
CCF	1	1.605.500	1.605.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	12.112.400	12.112.400

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	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.	CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
		76071657	17/04/2026	24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$40,270,818	$12.112.400	

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.		CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76071657	17/04/2026	24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$40,270,818	$12.112.400	

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 1014199780	PAEZ REYES CRISTIAN ADOLFO	1	0			S	X																230301	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS037	875.453	15	35.100	14-11	875.453	15	5	61.000	CCF24	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0
2	CC 1024502586	ANTOLINEZ CESAR ANTONIO	1	0			S																	230201	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 1030676522	BUITRAGO HERNANDEZ JOAN JESUBRAN JOSUE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	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
4	CC 1032369506	AZA ALVARADO GLORIA JOHANNA	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	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1032467597	GONZALEZ LUQUE ANGIE LIZETH	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1032496865	VANEGAS OLAVE JONATHAN ANDREY	1	0			S																	230301	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS008	1.575.815	27	63.100	14-11	1.575.815	27	5	109.700	CCF24	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
7	CC 1032496865	VANEGAS OLAVE JONATHAN ANDREY	1	0			S										X							230301	175.091	3	28.100	0	0	0	0	EPS008	175.091	3	7.100	14-11	175.091	3	5	0	CCF24	175.091	3	0	0	0	0	0	0
8	CC 1037484273	QUINTANA YANEZ DIEGO ARMANDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	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
9	CC 1064787441	ALFARO DITA JEILER ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	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
10	CC 1065878157	MEZA SARABIA ESTIVEN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	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
11	CC 1077969350	LUQUE HERRERA JUAN ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	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
12	CC 1077975089	LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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
13	CC 1085165731	NARVAEZ FLORIAN HENRY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	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
14	CC 1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS002	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	5	117.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
15	CC 1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S												X					230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	0	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
16	CC 1090410670	GONZALEZ LOPEZ EDER JAVIER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	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
17	CC 1106392184	ARIAS JOHANNA PAOLA	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	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
18	CC 1116788542	MERCADO MACIAS LEIDY JOHANA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	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
19	CC 1193234631	TAPIERO ANDRADE JHOMAN ANDRES	1	0			S	X																230301	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS037	875.453	15	35.100	14-11	875.453	15	5	61.000	CCF24	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0
20	CC 1193311210	ROJAS RICO JEISON JAVIER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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
21	CC 35198755	RAMOS NINI JOHANA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	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
22	CC 79770599	CARVAJAL GOMEZ FELIX	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
23	CC 79770757	CARVAJAL GOMEZ ALBERTO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	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
24	CC 80283807	LUQUE BENAVIDES DIEGO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	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
25	CC 9795239	GARCIA ALARCON HUMBERTO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	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
26	PT 5181154	MEJIAS ORTIZ KEIVER RODRIGO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	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

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 901154986	6	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV CALLE 24 51 - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008877028	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	206310493	9502852090	E	2026/04/22	2026/04/08	BANCO DE BOGOTA	0	$3,778,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																						$12,201,810	$1,952,400			$12,201,810	$488,200			$12,201,810	$488,200			$12,201,810		$849,400		$0	$0		$3,778,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$10,450,905	$1,672,200			$10,450,905	$418,100			$10,450,905	$418,100			$10,450,905		$727,500		$0	$0		$3,235,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																						$10,450,905	$1,672,200			$10,450,905	$418,100			$10,450,905	$418,100			$10,450,905		$727,500		$0	$0		$3,235,900
1	CC	1000992151	GARZON SERRANO BRAYAN ALEXIS																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	1024538792	MEJIA GIL PIEDAD																	230301	30	$3,300,000	$528,000	EPS017	30	$3,300,000	$132,000	CCF24	30	$3,300,000	$132,000	14-11	30	$3,300,000	6.960%	$229,700	30	$0	$0	Si	$1,021,700
3	CC	1093747721	QUINTERO RODRIGUEZ LUZ STELLA																	230201	30	$5,400,000	$864,000	EPS005	30	$5,400,000	$216,000	CCF24	30	$5,400,000	$216,000	14-11	30	$5,400,000	6.960%	$375,900	30	$0	$0	Si	$1,671,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL 1 (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
4	CC	80726015	TORRES NARANJO FRANSISCO ANDREY																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	MIN001	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total			**Afiliados(4)**																			$12,201,810	$1,952,400			$12,201,810	$488,200			$12,201,810	$488,200			$12,201,810		$849,400		$0	$0		$3,778,200

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: 3)				4	$1,952,400	$0	$0	$1,952,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$560,400	$0	$0	$560,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$528,000	$0	$0	$528,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$864,000	$0	$0	$864,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$849,400	$0	$0	$849,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$849,400	$0	$0	$849,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$488,200	$0	$0	$488,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$488,200	$0	$0	$488,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$488,200	$0	$0	$488,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$202,100	$0	$0	$202,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$216,000	$0	$0	$216,000
TOTAL				**4**	**$3,778,200**	**$0**	**$0**	**$3,778,200**

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 901660264	7	GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 131 A 46 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138387040	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	233602274	9502837460	E	2026/04/17	2026/04/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$705,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																								$2,276,177	$364,400			$2,276,177	$91,200			$2,276,177	$91,200			$2,276,177		$158,600		$0	$0		$705,400
Centro de Trabajo: NIVEL RIESGO 5 (4 Afiliados)																								$2,276,177	$364,400			$2,276,177	$91,200			$2,276,177	$91,200			$2,276,177		$158,600		$0	$0		$705,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																								$2,276,177	$364,400			$2,276,177	$91,200			$2,276,177	$91,200			$2,276,177		$158,600		$0	$0		$705,400
1	CC	79590942	ESCARRAGA SUANCHA GIOVANI	X																		231001	14	$817,089	$130,800	EPS008	14	$817,089	$32,700	CCF24	14	$817,089	$32,700	14-11	14	$817,089	6.960%	$56,900	14	$0	$0	Si	$253,100
2	CC	1075626334	FUENTES MARTINEZ EDGARDO FRANCISCO	X	X																	230301	10	$583,635	$93,400	EPS017	10	$583,635	$23,400	CCF24	10	$583,635	$23,400	14-11	10	$583,635	6.960%	$40,700	10	$0	$0	Si	$180,900
3	CC	1079032957	GARZON URREGO YAMIT MAURICIO	X	X																	230301	1	$58,364	$9,400	EPS005	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
4	CC	1079033342	PINEDA LINARES NICOLAS	X																		230301	14	$817,089	$130,800	EPS002	14	$817,089	$32,700	CCF24	14	$817,089	$32,700	14-11	14	$817,089	6.960%	$56,900	14	$0	$0	Si	$253,100
Total			**Afiliados(4)**																					$2,276,177	$364,400			$2,276,177	$91,200			$2,276,177	$91,200			$2,276,177		$158,600		$0	$0		$705,400

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)				4	$364,400	$0	$0	$364,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$130,800	$0	$0	$130,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$233,600	$0	$0	$233,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$158,600	$0	$0	$158,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$158,600	$0	$0	$158,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$91,200	$0	$0	$91,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$91,200	$0	$0	$91,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$91,200	$0	$0	$91,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$32,700	$0	$0	$32,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$23,400	$0	$0	$23,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$32,700	$0	$0	$32,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$2,400	$0	$0	$2,400
TOTAL				**4**	**$705,400**	**$0**	**$0**	**$705,400**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-16, 11:34:01 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1080900947

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 16/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC SAS		
Documento	NI901245681	**Dirección**	CL 13A NORTE #81 A - 19
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7574546
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CLAVIJO DIAZ JOHANN ALEJANDRO	**Identificación**	CC 1016095223
Total Afiliados	16	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1010199199	EDGAR STEVEN RODRIGUEZ LEON	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.700.000	$ 432.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.700.000	$ 108.000	6,960	$ 2.700.000	$ 188.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.700.000	$ 108.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 836.000
CC 1012430074	JUAN SEBASTIAN PRADA RIVERA	01	00	X																0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 240.000	$ 38.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 240.000	$ 9.600	6,960	$ 240.000	$ 16.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 240.000	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.400
CC 1014481115	YOCED CAMILO PALMA MURILLO	01	00	X																0	2	2	2	2	(25-14) COLPENSIONES	$ 116.727	$ 18.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 116.727	$ 4.700	6,960	$ 116.727	$ 8.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.300
CC 1016095223	JOHANN ALEJANDRO CLAVIJO DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1019083618	YULY PAULIN OSORIO LANCHEROS	01	00												X					0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 175.091	$ 28.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 175.091	$ 21.900	0,000	$ 175.091	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 116.726	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.000
CC 1019083618	YULY PAULIN OSORIO LANCHEROS	01	00																	0	27	27	27	27	(230201) PROTECCION	$ 1.575.815	$ 252.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.575.815	$ 197.000	0,522	$ 1.575.815	$ 8.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 31.600	$ 47.300	$ 0	$ 0	$ 599.500
CC 1022933373	LUIS EDUARDO CELEMIN PARIS	01	00	X	X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 58.364	$ 9.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300
CC 1033744055	WILSON CAMILO RODRIGUEZ PISSA	01	00	X																0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 758.726	$ 121.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 758.726	$ 30.400	6,960	$ 758.726	$ 52.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 758.726	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.100
CC 1045765447	MANUEL GUILLERMO SUAREZ GOMEZ	01	00	X																0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 1.740.000	$ 278.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.740.000	$ 69.600	6,960	$ 1.740.000	$ 121.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.740.000	$ 69.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 538.800
CC 1065865459	JHON JAIRO MENDOZA FONSECA	01	00		X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 360.000	$ 57.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 360.000	$ 14.400	6,960	$ 360.000	$ 25.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 360.000	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.500
CC 1104701527	JOHN FREDDY HOLGUIN BUENAVENTURA	01	00		X															0	18	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.080.000	$ 172.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.080.000	$ 43.200	6,960	$ 1.080.000	$ 75.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.080.000	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.400
CC 1121937424	DUBAN MAURICIO PARRADO DIAZ	01	00		X															0	18	18	18	18	(230201) PROTECCION	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	6,960	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 12000362	WILLIAM PALMA MOSQUERA	01	05	X																0	0	6	6	6	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 350.181	$ 14.100	6,960	$ 350.181	$ 24.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 350.181	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.600
CC 52756364	LEIDY MARCELA RESTREPO CALDERON	01	00		X															0	17	17	17	17	(231001) COLFONDOS	$ 1.246.667	$ 199.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.246.667	$ 49.900	6,960	$ 1.246.667	$ 86.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.246.667	$ 49.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 386.100
CC 79245636	JESUS CLAVIJO CIFUENTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 80744608	LUIS VILY CELEMIN LUNA	01	00	X	X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 58.364	$ 9.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300
CC 84076911	ABEL ANTONIO ZAMBRANO VASQUEZ	01	00	X	X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 58.364	$ 9.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 14.720.471	$ 15.070.652	$ 15.070.652	$ 15.012.287	$ 2.355.800	$ 752.300	$ 936.200	$ 596.500	$ 31.600	$ 47.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.719.700	$ 0	$ 4.719.700

Anexo No 3 Planillas de seguridad social contratista de interventoría

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ DC
SECRETARÍA DE GOBIERNO
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
PERSONAL, CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA



FECHA 5 5 2026
(Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

DIRECCIÓN TERRITORIAL: BOGOTA DC.

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 497-2025

INTERVENTOR: INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES SAS

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

PROYECTO: "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SST PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACION DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA-LP-029-2025CUYO OBJETO ES "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

CONTRATO DE OBRA No.: 476-2025

CONTRATISTA: CONSORCIO RECREATIVO 2025

NOMBRE ARL: SURA

NOMBRE CAJA DE COMPENSACIÓN: COMPENSAR

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL

No.	Nombres y Apellidos	C.C.	Cargo	Salario / Honorarios	Días del Mes (1 a 31)	DIAS TRABAJADOS	% Dedicación en el mes	Razón Social del Responsable del Pago (Ver nota 5)	Índice Base de Cotización (IBC)	1. SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES			Observaciones (Indicar novedades de vacaciones, incapacidad, retiros, licencias, entre otros)
										Valor Cotizado ARL	Clase de Riesgo (De I a V)	Nombre EPS	No. Planilla	Valor Cotizado EPS	Nombre Administradora de Fondos de Pensiones	No. Planilla	Valor Cotizado Pensión	Valor Caja de Compensación	Valor SENA	Valor ICBF	
1	ROBINSON VILLAMIL ROJAS*	13.510.545	DIRECTOR INTERVENTORÍA	$ 6.000.000,00	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,50	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	EPS SANITAS	6016109614	$ 70.036,20	COLPENSIONES	6016109614	$ 280.144,80	$ -	$ 0	$ 0	
2	CARLOS ALEJANDRO SANCHEZ ARIAS	1.018.473.911	RESIDENTE INTERVENTORÍA	$ 4.200.000,00	X X X X X X X X X	9	1,00	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.260.000,00	$ 87.696,00	V	EPS SURA	6016107905	$ 50.400,00	PORVENIR	6016107905	$ 201.600,00	$ 50.400,00			Nuevo ingreso 22/04/2026
3	CARLOS EDUARDO RUEDA FERNANDEZ	13.510.545	RESIDENTE INTERVENTORÍA	$ 4.200.000,00	X X X X X X X X X X	10	1,00	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.400.000,00	$ 97.440,00	V	EPS SANITAS	6016107905	$ 56.000,00	COLPENSIONES	6016107905	$ 224.000,00	$ 56.000,00	$ 0	$ 0	Retirado el 10/04/2026
4	JULIANA PATRICIA FLOREZ*	39.752.900	PROFESIONAL SOCIAL INTERVENTORÍA	$ 3.000.000,00	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,40	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	EPS SANITAS	6016109614	$ 70.036,20	PROTECCIÓN	6016109614	$ 280.144,80	$ -	$ 0	$ 0	
5	NATHALIA MILENA ARANGO CANTOR*	1.032.360.164	PROFESIONAL AMBIENTAL DE INTERVENTORÍA	$ 3.000.000,00	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,30	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	FAMISANAR	6016109614	$ 70.036,20	PORVENIR	6016109614	$ 280.144,80	$ -	$ 0	$ 0	
6	JHAN EDWIN BURBANO MEJIA	1.127.077.326	PROFESIONAL SST INTERVENTORÍA	$ 3.000.000,00	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,40	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SANITAS	6019605353	$ 70.036,20	PORVENIR	6019605353	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
7	JUAN FELIPE JAVIER ANCHEROS FLOREZ	1.073.681.521	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	$ 3.000.000,00	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	25	1,00	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 2.500.000,00	$ 174.000,00	V	SANITAS	6016107905	$ 100.000,00	PROTECCIÓN	6016107905	$ 400.000,00	$ 100.000,00	$ 0	$ 0	Nuevo ingreso 06/04/2026
	TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES			$ 12.163.620																	

Observaciones: El personal contratado que cuenta con un asterisco (*) delante del nombre corresponde a personal vinculado mediante prestación de servicios. Es importante tener en cuenta que este tipo de personal realiza sus cotizaciones sobre el 40 % de sus ingresos, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo.
Sin embargo, dado que no laboró todos los días del período, el pago se efectuó de manera proporcional a los días trabajados.

NOTAS:
1. El Interventor debe relacionar el personal profesional (incluido los especialistas), técnico, auxiliar y administrativo utilizado durante el mes para la ejecución del contrato. Solo se reconoce el pago del personal efectivamente utilizado y relacionado. Este formato es soporte para el reconocimiento del Acta de Costos respectiva.
2. El Interventor debe justificar en la casilla "Observaciones" los días no laborados por el personal cuando no este tiempo completo.
3. Es responsabilidad de la Interventoría diligenciar en el presente formato la disponibilidad del personal exigido contractualmente; los cuales deben corresponder con la información consignada en la nómina electrónica cuando aplique y con la verificación efectuada por la supervisión del contrato en las visitas realizadas y los documentos soportes de novedades.
4. Es responsabilidad del Supervisor del contrato de interventoría verificar la disponibilidad del personal, así como que el personal profesional esté debidamente aprobado y se cumpla con la dedicación contractual.
5. En el evento en que el Interventor no cumpla con la disponibilidad del personal requerido, el Supervisor del contrato de interventoría debe indicar en la casilla "Observaciones" las acciones que adelanta o adelantará tendientes a lograr el cumplimiento de esta obligación.
6. El interventor es el responsable de la afiliación y pago de los aportes al sistema de la seguridad social y contribuciones parafiscales de los empleados a su cargo vinculados por contrato laboral y asociados a la ejecución del contrato. Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el integrante que realiza los pagos. Los pagos pueden ser realizados por el Interventor o por uno de los integrantes del Interventor en el caso de Consorcio o Unión Temporal.

7. En el evento en que el pago de los aportes se efectue por uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el nombre del integrante que efectua los pagos.
8. El Supervisor del contrato de interventoría es el responsable de la verificación del pago de los Aportes Legales y Seguridad Social del personal vinculado al Contrato de Interventoría.
9. El Interventor es el responsable de verificar que sus contratistas de prestación de servicios asociados a la ejecución de la interventoría, cumplan con sus obligaciones con el sistema de la seguridad social, para lo cual presentará la certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal según el caso en la cual debe relacionar los nombres de los contratistas de prestación de servicios, el monto correspondiente a los pagos de seguridad social de cada uno de conformidad con la normatividad vigente y la entidad prestadora del servicio.
10. El Interventor debe señalar con un (*) a continuación del nombre, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios. Así mismo debe diligenciar la dedicación en los días que prestó el servicio.

Firma
Nombre: **LEONEL CUEZA RUEDA**
Representante Legal o su Apoderado Interventor
Matrícula Profesional No.: 19202-19868 CAU

Firma
Nombre: **FREDY ARMANDO MARTÍN GUANTIVAR**
Supervisor del Contrato de Interventoría
Matrícula Profesional No.:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813003402
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 6A 29A 13	TELÉFONO:	8727419
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	016 - CONT 497 DE 2025
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6016107905**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			299365025

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 400.000	$ 1.800	$ 401.800
230301	230301-PORVENIR	1	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 201.600	$ 900	$ 202.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 224.000	$ 1.000	$ 225.000
SUBTOTALES:										**$ 825.600**	**$ 3.700**	**$ 829.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 50.400	$ 0	$ 300	$ 0	$ 50.400	$ 300	$ 0	$ 50.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 156.000	$ 700	$ 0	$ 156.700
SUBTOTALES:													**$ 206.400**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 207.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 359.200	$ 359.200	$ 1.600	$ 0	$ 360.800
SUBTOTALES:									**$ 359.200**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 360.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 206.400	$ 900	$ 207.300
SUBTOTALES:			**$ 206.400**	**$ 900**	**$ 207.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1018473911	SANCHEZ ARIAS CARLOS ALEJANDRO	DEPEND		$ 4.200.000	FIJO			SI	22															230301-PORVENIR	9	$ 1.260.000	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9	$ 1.260.000	$ 50.400	$ 0	$ 50.400	14-11 - ARL SURA	9	$ 1.260.000		$ 87.700	9	$ 1.260.000	CCF24-COMPENSAR	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1073681521	LANCHEROS FLOREZ JUAN FELIPE JAVIER	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI	06															230201-PROTECCION	25	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS005-SANITAS S.A	25	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-11 - ARL SURA	25	$ 2.500.000		$ 174.000	25	$ 2.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 13510545	RUEDA FERNANDEZ CARLOS EDUARDO	DEPEND		$ 4.200.000	FIJO			SI		10														25-14 COLPENSIONES	10	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS005-SANITAS S.A	10	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-11 - ARL SURA	10	$ 1.400.000		$ 97.500	10	$ 1.400.000	CCF24-COMPENSAR	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.604.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813003402
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 6A 29A 13	TELÉFONO:	8727419
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	016 - CONT 497 DE 2025
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6016109614**			TIPO DE PLANILLA:			Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	299342026		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.200	$ 1.300	$ 281.500
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.200	$ 1.300	$ 281.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.200	$ 1.300	$ 281.500
SUBTOTALES:										**$ 840.600**	**$ 3.900**	**$ 844.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 437.800	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 437.800	$ 1.900	$ 0	$ 439.700
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 218.900	$ 1.000	$ 0	$ 219.900
SUBTOTALES:													**$ 656.700**	**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 659.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 365.700	$ 365.700	$ 1.600	$ 0	$ 367.300
SUBTOTALES:									**$ 365.700**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 367.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1032360164	ARANGO CANTOR NATHALIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 39752900	FLOREZ FLOREZ JULIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 79048393	VILLAMIL ROJAS ROBINSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.871.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813003402
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 6A 29A 13	TELÉFONO:	8727419
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - NEIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6019605353**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		6					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		299327566	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 542.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 542.800	$ 2.400	$ 545.200
SUBTOTALES:										**$ 542.800**	**$ 2.400**	**$ 545.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 135.700	$ 0	$ 600	$ 0	$ 135.700	$ 600	$ 0	$ 136.300
SUBTOTALES:													**$ 135.700**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 136.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 236.100	$ 236.100	$ 1.100	$ 0	$ 237.200
SUBTOTALES:									**$ 236.100**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 237.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 135.700	$ 600	$ 136.300
SUBTOTALES:			**$ 135.700**	**$ 600**	**$ 136.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1127077326	BURBANO MEJIA JHAN EDWIN	DEPEND		$ 2.400.000	FIJO			SI									01-30								230301-PORVENIR	30	$ 3.392.000	$ 542.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 542.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.392.000	$ 135.700	$ 0	$ 135.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.392.000		$ 236.100	30	$ 3.392.000	CCF24-COMPENSAR	$ 135.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.055.000

Anexo No 4 Inducciones y capacitaciones

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	03/02/2026	1

SEDE O PROYECTO: PONTO CREA

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: PEDRO NEIRA **CARGO:** RESIDENTE SST

TEMA: INDUCCION SST, AFILIACIONES Y PAGOS AL SGSSI, SG-SST, EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, POST-INCAPACIDAD Y DE RETIRO, POLITICA SST, POLITICA TABACO, ALCOHOL Y DROGAS, POLITICA MA, POLITICA SEGURIDAD VIAL, RIT, RHSI, COPASST, CCL, PLAN DE EMERGENCIAS, USO ADECUADO DE EPP, REPORTE Y ATENCIÓN DE AT, NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, RESPONSABILIDADES SST SEGUN CARGO, AUTOREPORTE CONDICONES DE SEGURIDAD Y SALUD.

HORA DE INICIO: 7 AM | 18/04/26 HORA DE TERMINACIÓN: 8 AM

TIPO

INDUCCIÓN [x] CAPACITACIÓN [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Julio Hernandez	6663324	Ayudante	
Leonardo Machuca	79772951	Ayudante	Leonardo machuca
Willan Rojas	1118507 7	Ayudante	Willan Rojas
Cristian Lopez	1014799780	Ayudante	
Olga Vargas	52387291	Guia Cinco	Olga Vargas
Rafael Gonzalez	79632136	Maestro de obra	
Harman Topiero	1118234631	Ayudante	Harman Topiero
Franklin Urrego	1074475205	Ayudante	

(Firma) PEDRO NEIRA

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	18/04/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Maestro de obra	
EMPRESA	DFL.	
CONTRATO	476/25	
NOMBRE TRABAJADOR	Rafael Gonzalez	
IDENTIFICACIÓN C.C.	79632136	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 4 03 2026

NOMBRE: Rafael Gonzalez | CEDULA: 3963136

CONTRATO: 476/25 | CARGO: Maestro

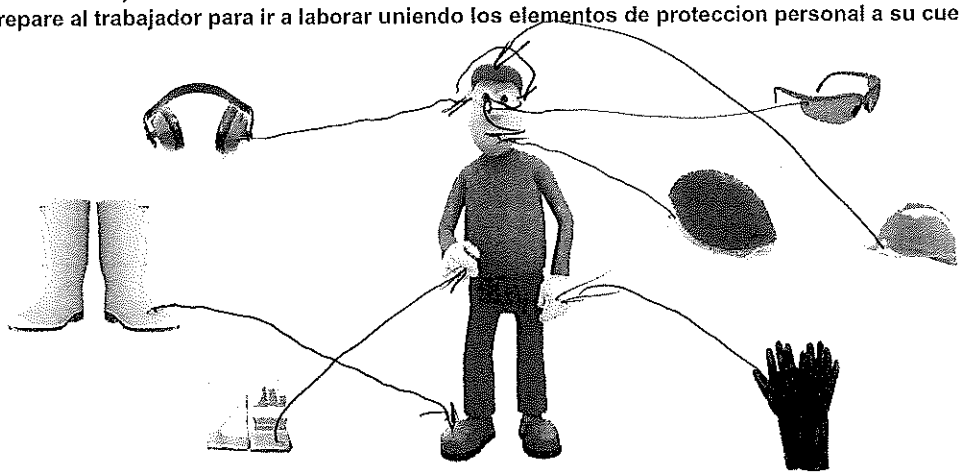
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d. X	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b. X	Fractura - Esguinse	e. X	Golpes - contunsiones	g.	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

Son importantes para proteger mi vida personal y velar por la seguridad de la empresa

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar a mi jefe encargado y realizar el informe informar mi EPS y ARL

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

Fecha	18/04/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Ayudante	
EMPRESA	DFC.	
CONTRATO	476/25	
NOMBRE TRABAJADOR	Jhoman Andres Tapiero	
IDENTIFICACIÓN C.C.	1193234631	Jhoman Tapiero

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT. 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 18/03/26

NOMBRE: Thomas Andres Tapiero | CEDULA: 1193736637

CONTRATO: 476/26 | CARGO: Ayudante

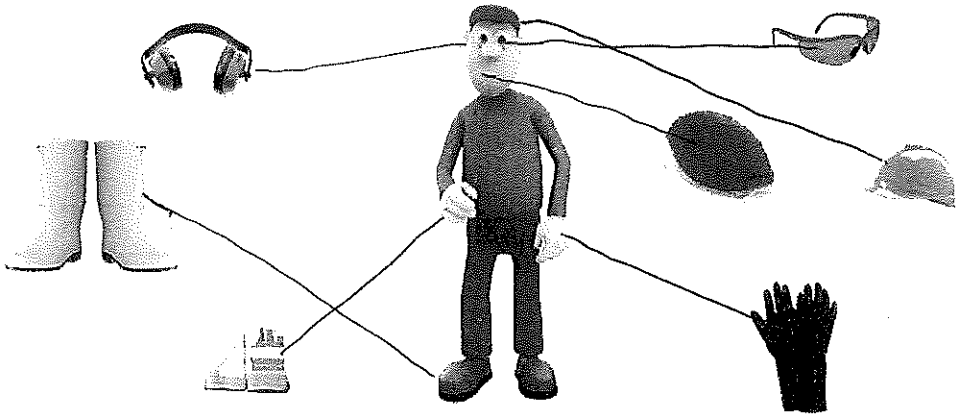
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

X	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	X	Caídas del mismo nivel
X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

Para evitar lesiones

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Se debe informar al encargado o al jefe inmediato - SURA

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Thomas Tapiero
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT. 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

Fecha	18/04/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Ayudante	
EMPRESA	Global soluciones e ingenieria	
CONTRATO	476-2025	
NOMBRE TRABAJADOR	Franklin urrego	
IDENTIFICACIÓN C.C.	1074475205	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
OLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, arásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
OLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
SICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
SICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, nfrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT. 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 18/04/2025

NOMBRE: Franklin Urrego	CEDULA: 1074475205
CONTRATO: 476-2025	CARGO: Ayudante

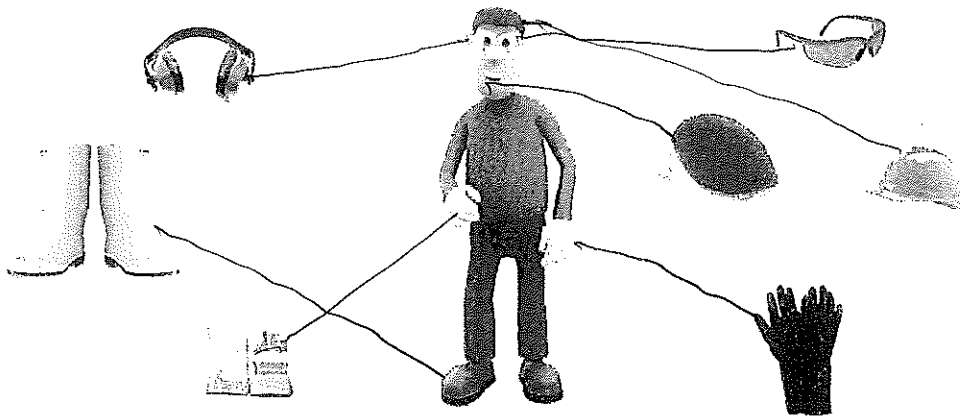
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

X	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	X	Caídas del mismo nivel
X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

Para Protegerno de algun golpe o lesion

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Ayudarnos entre los que estemos para estar
Comparero para que no sufra mas accidentes
AXA Colpatria

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT. 902004976-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	18/04/2026	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Oyente	
EMPRESA	DFL SAS	
CONTRATO	476 25	
NOMBRE TRABAJADOR	Cristian Perez	
IDENTIFICACIÓN C.C.	1014199780	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004778-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 18-04-2026

NOMBRE: Leonardo machuca | CEDULA: 1977295?

CONTRATO: 046/25 | CARGO: Ayudante

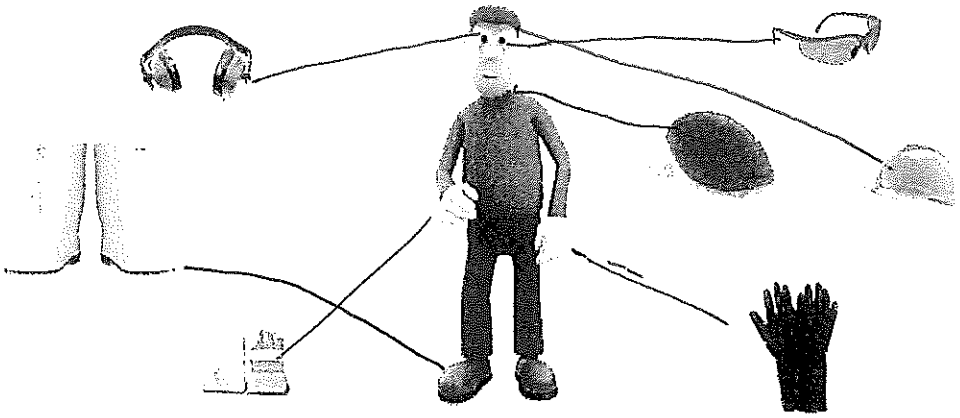
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	g.	Caldas del mismo nivel
X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para proteccion de cualquier daño en los partes del cuerpo

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

se debe realizar los llamado al jefe inmediato

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Leonardo machuca
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	19-04-2026	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Ayudante	
EMPRESA	MV Servicios Industriales JC SAS	
CONTRATO	476/25	
NOMBRE TRABAJADOR	Leonardo machuca	
IDENTIFICACIÓN C.C.	19712952	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004778-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 18-04-2026

NOMBRE: Cristina adolfo pozo | CEDULA: 1014797780

CONTRATO: 476-25 | CARGO: Ayudante

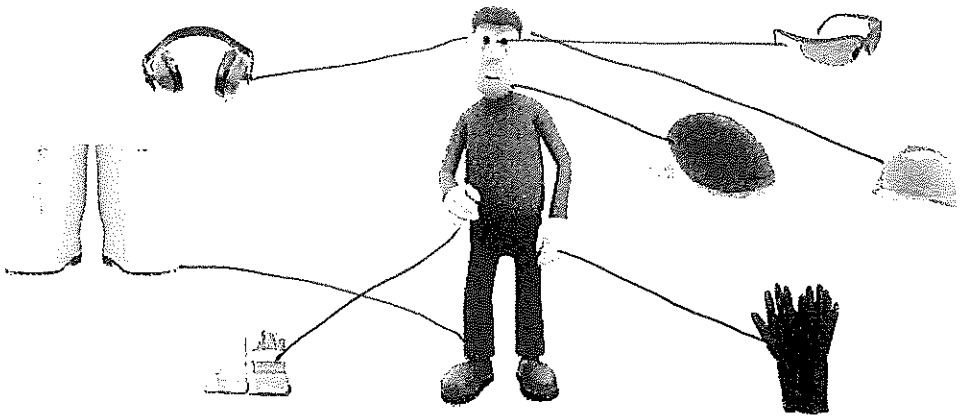
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	g.	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

Debemos prevenir y protegernos con los elementos de protección

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

debemos dirigirnos al cte

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004778-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 18-01-2026

NOMBRE: Julian Zapata Hernandez | CEDULA: 6668324

CONTRATO: 476 25 | CARGO: Ayudante

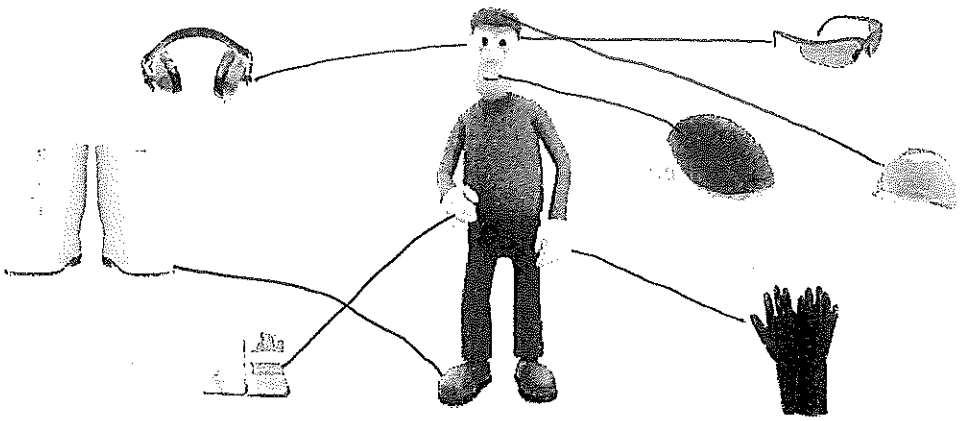
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
dX	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

aX	Quemadura	dX	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	eX	Golpes - contunsiones	gX	Caídas del mismo nivel
cX	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para proteccion y prevenir lesiones de las partes del cuerpo

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Debemos indicar al jefe inmediato para dirigirnos hacia el medico

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Julian Zapata H
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	18-04-2026	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Ayudante	
EMPRESA	Multiservicios JC SAS	
CONTRATO	476 / 25	
NOMBRE TRABAJADOR	Juber Zarate Hernandez	
IDENTIFICACIÓN C.C.	6668324	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 7075 NIT: 902004778-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 10-04-2026

NOMBRE: William Camacho | CEDULA: 1112350777

CONTRATO: 446 / 25 | CARGO: Ayudante

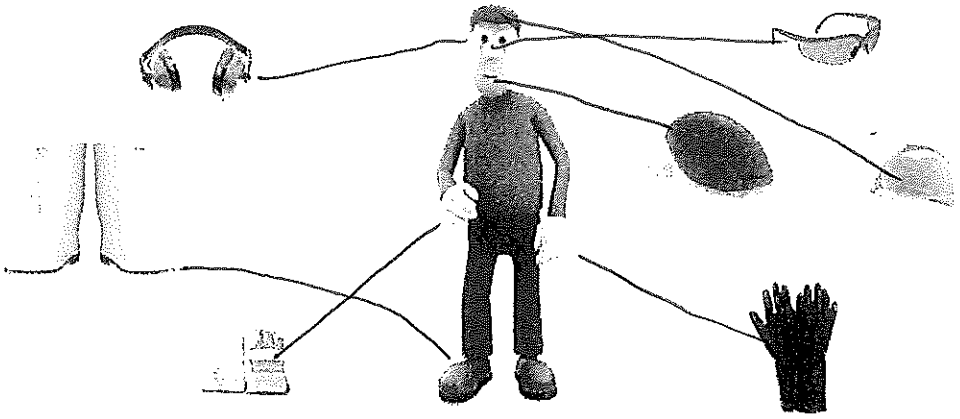
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
dX	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
bX	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	g.	Caídas del mismo nivel
cX	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para poder protegernos del cualquier daño o golpe o caida

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Informar a mi jefe inmediato y llamar a un hospital

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

William Camacho
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT. 902004978-6	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	18-04-2026	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Ayudante	
EMPRESA	Logal Soluciones SAS	
CONTRATO	446/25	
NOMBRE TRABAJADOR	William Camacho	
IDENTIFICACIÓN C.C.	1118507	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004778-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 13-04-2026

NOMBRE: Olga Vargas | CEDULA: 51387291

CONTRATO: 276/25 | CARGO: Guia civico

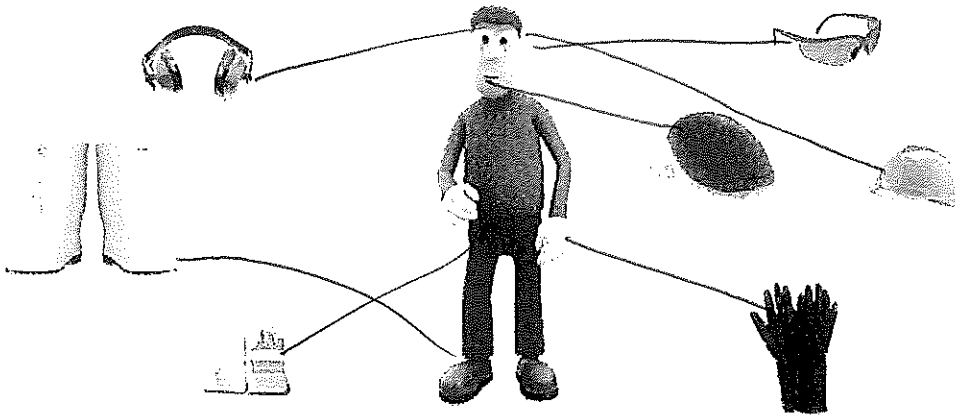
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a. X	Quemadura	d. X	Lesiones osteomusculares	f. X	Mareos
b. X	Fractura - Esguinse	e. X	Golpes - contunsiones	g.	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

Debemos realizar nuestras precauciones con los elementos de proteccion

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

El debe realizar el llamado al jefe inmediato y para saber donde dirigirnos

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Olga Vargas
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT. 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	16-04-2026	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Guia Civico	
EMPRESA	Vicom	
CONTRATO	476/25	
NOMBRE TRABAJADOR	Olga Vargas	
IDENTIFICACIÓN C.C.	52307291	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST - F- 01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	03/02/2026	02

SEDE O PROYECTO: TODOS LOS FRENTES DE OBRA DEL CTO 476/25

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: PEDRO REJA **CARGO:** RESIDENTE SST.

TEMA:
- COMO ATENDER UNA EMERGENCIA
- BRIGADA – EVACUACIÓN

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:15 am

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	✓
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Nicolas Pineda	1074033342	Oficial	
Giovanni Escobedo S	79590942	OFICIAL	
Franklin Urrego	1074475205	Ayudante	
carlos sobogal	1000786334	Alto donde	carlos sobogal
Michael Ruiz Cortes	1020809689	Ing civil	
	25466836	Ayote	
Yuber Zárate M	6.668.324	oficial	
Yoel Jaima	1014481115	Ayudante	
Leonardo pachuco	79172952	Ayudante	leonardo pachuco
Olga Vargas	5238 72 91	Ayudante	Olga Vargas
Julio Hernandez	666824	Ayudante	
Jhoan tapiero	1193234631	Ayudante	Jhoan tapiero
Rafael Gonzales	79632136	Maestro	
Cristian paez	1014199780	Ayudante	Cristian paez
Willian Camacho	1118507??	Ayudante	

(Firma) PEDRO REJA

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST - F- 01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	03/02/2026	02

SEDE O PROYECTO: TODOS LOS FRENTES DE OBRA DEL CTO 476/25

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: PEDRO ALEJA **CARGO:** RESIDENTE SST.

TEMA: * MANEJO DE MATERIALES Y RESIDUOS EN OBRA
* ACCIDENTES MAQUINARIA PESADA / VEHICULOS.

HORA DE INICIO: 9AM / 23/04/26 HORA DE TERMINACIÓN: 10 AM.

TIPO

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☑

CHARLA INFORMATIVA ☐ ENTRENAMIENTO ☐

OTRO ☐

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Nicolas Pineda	1074033342	Oficial	
Giovanni Escarraga S	79590942	OFICIAL.	
Franklin Urrego	1074475205	Ayudante	
carlos sobogal	1000784334	Ayudante	carlos sobogal
Michael Ruiz Cortes	1020809689	Ing civil	
[illegible]	25468	Ayote	
Yuber Zárate H	6.668.324	oficial	
* Yoel Ochoa	1014	Ayudante	
Leonardo machuca	1117295	Ayudante	
Olga Vargas	5238 42 91	Ayudante	Olga Vargas
Julio Hernandez	666824	Ayudante	
Jhoran tapiero	1193234631	Ayudante	Jhoran tapiero
Rafael Gonzalez	7963136	Maestro	

(Firma) PEDRO ALEJA

Anexo No 5 Inspecciones

CONSORCIO RECREATIVO 2025	SST-F-39	
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	03/02/2026	0

INSPECCION ORDEN Y ASEO CAMPAMENTO

Contrato: 496 del 2025
Fecha de inspeccion: 8-04-2026
Responsable de inspeccion: predial mejia

Ubicación: parque los Sauces
Cargo: Residente sst

TEMAS A EVALUAR					
Nº	RESIDUOS O DESECHOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El campamento cuenta con recipientes para cada residuo?	✓			
2	Los recipientes se encuentran tapados?	✓			
3	Los recipientes se encuentran rotulados según tipo de residuo a que corresponde?	✓			
4	Los desechos son removidos cuando no haya personal laborando?	✓			
5	Se entrena y capacita al personal de la recoleccion de residuos?	✓			
6	Todos los sitios de trabajo se encuentran limpios y en orden?	✓			
7	Se cuenta con un botiquin?	✓			
8	El establecimiento cuenta con un baño en actas condiciones?	✓			
9	En la zona de acopio se separan los residuos ?	✓			
10	Se cuenta con un programa de reciclaje?	✓			
Nº	BAÑOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Existen instalacion sanitarias en buen estado?	✓			
2	Que tipo de baño disponen en el campamento?				Fijo
3	Periodicamente cuentan con higienizacion y desinfeccion de los baños?	✓			
Nº	BOTIQUIN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con botiquin en el campamento?	✓			
2	Hay una persona a cargo de las llaves del botiquin ?				Dra Lufin
3	Los trabajadores tiene conocimiento de donde se encuentra el botiquin ?	✓			
Nº	EXTINTORES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Mantiene extintores de incendio adecuados al riesgo a cubrir ?	✓			
2	Se realiza periodicamente inspeccion de los extintores?	✓			
3	Con cuantos extintores se cuenta en el campamento?	✓			
Nº	ALMACENAMIENTO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Las areas de almecenamiento y dispocision de materiales estan señalizadas?	✓			
2	Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados ?	✓			
3	Los materiales estan apilados en unsitio sin invadir zonas de paso ?	✓			
Nº	MAQUINARIA Y EQUIPOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se dispone de un lugar habilitado para almacenar equipos y maquinaria?	✓			
2	Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario?	✓			
3	Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas?	✓			
Nº	HERRAMIENTA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Están almacenadas en cajas o paneles adecuados?	✓			
2	Se guardan limpias de aceite y grasa?	✓			
3	Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado?	✓			
4	Están en condiciones seguras para el trabajo?	✓			
Nº	SALAS DE VESTIR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Tiene un recinto destinado para vestuarios de los trabajadores?	✓			
2	Manteniene orden y aseo en la sala de vestir?	✓			
3	Es sifuiciente el espacio en donde se cambian los trabajadores?	✓			
Nº	SUELOS Y PASILLO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los suelos estan limpios y secos, sin despercio material innecesario?	✓			
2	Las vias de evacuacion estan libres obstaculos?	✓			

FIRMA RESPONSABLE Predial Mejia

CONSORCIO RECREATIVO 2025	SST-F-39	
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	03/02/2026	0

INSPECCION ORDEN Y ASEO CAMPAMENTO

Contrato: 046 de 2025
Fecha de inspeccion: 14-04-2026
Responsable de inspeccion: Piedad Mejía

Ubicación: parque la piedra
Cargo: Residente SST

TEMAS A EVALUAR					
Nº	RESIDUOS O DESECHOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El campamento cuenta con recipientes para cada residuo?	✓			
2	Los recipientes se encuentran tapados?	✓			
3	Los recipientes se encuentran rotulados según tipo de residuo a que corresponde?	✓			
4	Los desechos son removidos cuando no haya personal laborando?	✓			
5	Se entrena y capacita al personal de la recoleccion de residuos?	✓			
6	Todos los sitios de trabajo se encuentran limpios y en orden?	✓			
7	Se cuenta con un botiquin?	✓			
8	El establecimiento cuenta con un baño en actas condiciones?	✓			
9	En la zona de acopio se separan los residuos ?	✓			
10	Se cuenta con un programa de reciclaje?	✓			
Nº	BAÑOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Existen instalacion sanitarias en buen estado?	✓			
2	Que tipo de baño disponen en el campamento?				Fijo
3	Periodicamente cuentan con higienizacion y desinfeccion de los baños?	✓			
Nº	BOTIQUIN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con botiquin en el campamento?	✓			
2	Hay una persona a cargo de las llaves del botiquin ?				Maletin
3	Los trabajadores tiene conocimiento de donde se encuentra el botiquin ?	✓			
Nº	EXTINTORES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Mantiene extintores de incendio adecuados al riesgo a cubrir ?	✓			
2	Se realiza periodicamente inspeccion de los extintores?	✓			
3	Con cuantos extintores se cuenta en el campamento?	✓			
Nº	ALMACENAMIENTO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Las areas de almecenamiento y dispocision de materiales estan señalizadas?	✓			
2	Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados ?	✓			
3	Los materiales estan apilados en unsitio sin invadir zonas de paso ?	✓			
Nº	MAQUINARIA Y EQUIPOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se dispone de un lugar habilitado para almacenar equipos y maquinaria?	✓			
2	Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario?	✓			
3	Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas?	✓			
Nº	HERRAMIENTA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Están almacenadas en cajas o paneles adecuados?	✓			
2	Se guardan limpias de aceite y grasa?	✓			
3	Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado?	✓			
4	Están en condiciones seguras para el trabajo?	✓			
Nº	SALAS DE VESTIR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Tiene un recinto destinado para vestuarios de los trabajadores?	✓			
2	Manteniene orden y aseo en la sala de vestir?	✓			
3	Es sifuiciente el espacio en donde se cambian los trabajadores?	✓			
Nº	SUELOS Y PASILLO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los suelos estan limpios y secos, sin despercio material innecesario?	✓			
2	Las vias de evacuacion estan libres obstaculos?	✓			

FIRMA RESPONSABLE

CONSORCIO RECREATIVO 2025	SST-F-39	
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	03/02/2026	0

INSPECCION ORDEN Y ASEO CAMPAMENTO

Contrato: 476 del 2025
Fecha de inspeccion: 23-04-2026
Responsable de inspeccion: Ruben Mejia

Ubicación: Santa Rita
Cargo: Residente SST

TEMAS A EVALUAR					
Nº	RESIDUOS O DESECHOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El campamento cuenta con recipientes para cada residuo?	✓			
2	Los recipientes se encuentran tapados?	✓			
3	Los recipientes se encuentran rotulados según tipo de residuo a que corresponde?	✓			
4	Los desechos son removidos cuando no haya personal laborando?	✓			
5	Se entrena y capacita al personal de la recoleccion de residuos?	✓			
6	Todos los sitios de trabajo se encuentran limpios y en orden?	✓			
7	Se cuenta con un botiquin?	✓			
8	El establecimiento cuenta con un baño en actas condiciones?	✓			
9	En la zona de acopio se separan los residuos ?	✓			
10	Se cuenta con un programa de reciclaje?	✓			
Nº	BAÑOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Existen instalacion sanitarias en buen estado?	✓			
2	Que tipo de baño disponen en el campamento?				Fijo
3	Periodicamente cuentan con higienizacion y desinfeccion de los baños?	✓			
Nº	BOTIQUIN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con botiquin en el campamento?	✓			
2	Hay una persona a cargo de las llaves del botiquin ?				maletin
3	Los trabajadores tiene conocimiento de donde se encuentra el botiquin ?	✓			
Nº	EXTINTORES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Mantiene extintores de incendio adecuados al riesgo a cubrir ?	✓			
2	Se realiza periodicamente inspeccion de los extintores?	✓			
3	Con cuantos extintores se cuenta en el campamento?	✓			
Nº	ALMACENAMIENTO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Las areas de almecenamiento y dispocision de materiales estan señalizadas?	✓			
2	Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados ?	✓			
3	Los materiales estan apilados en unsitio sin invadir zonas de paso ?	✓			
Nº	MAQUINARIA Y EQUIPOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se dispone de un lugar habilitado para almacenar equipos y maquinaria?	✓			
2	Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario?	✓			
3	Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas?	✓			
Nº	HERRAMIENTA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Están almacenadas en cajas o paneles adecuados?	✓			
2	Se guardan limpias de aceite y grasa?	✓			
3	Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado?	✓			
4	Están en condiciones seguras para el trabajo?	✓			
Nº	SALAS DE VESTIR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Tiene un recinto destinado para vestuarios de los trabajadores?	✓			
2	Manteniene orden y aseo en la sala de vestir?	✓			
3	Es sifuiciente el espacio en donde se cambian los trabajadores?	✓			
Nº	SUELOS Y PASILLO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los suelos estan limpios y secos, sin despercio material innecesario?	✓			
2	Las vias de evacuacion estan libres obstaculos?	✓			

FIRMA RESPONSABLE

CONSORCIO RECREATIVO 2025	SST-F-39	
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	03/02/2026	0

INSPECCION ORDEN Y ASEO CAMPAMENTO

Contrato: 4176 de 2025
Fecha de inspeccion: 21-04-2026
Responsable de inspeccion: piedad mejia

Ubicación: parque Alguna
Cargo: Residente SST

TEMAS A EVALUAR					
Nº	RESIDUOS O DESECHOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El campamento cuenta con recipientes para cada residuo?	✓			
2	Los recipientes se encuentran tapados?	✓			
3	Los recipientes se encuentran rotulados según tipo de residuo a que corresponde?	✓			
4	Los desechos son removidos cuando no haya personal laborando?	✓			
5	Se entrena y capacita al personal de la recoleccion de residuos?	✓			
6	Todos los sitios de trabajo se encuentran limpios y en orden?	✓			
7	Se cuenta con un botiquin?	✓			
8	El establecimiento cuenta con un baño en actas condiciones?	✓			
9	En la zona de acopio se separan los residuos ?	✓			
10	Se cuenta con un programa de reciclaje?	✓			
Nº	BAÑOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Existen instalacion sanitarias en buen estado?	✓			
2	Que tipo de baño disponen en el campamento?				Fijo
3	Periodicamente cuentan con higienizacion y desinfeccion de los baños?	✓			
Nº	BOTIQUIN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con botiquin en el campamento?	✓			
2	Hay una persona a cargo de las llaves del botiquin ?				martin
3	Los trabajadores tiene conocimiento de donde se encuentra el botiquin ?	✓			
Nº	EXTINTORES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Mantiene extintores de incendio adecuados al riesgo a cubrir ?	✓			
2	Se realiza periodicamente inspeccion de los extintores?	✓			
3	Con cuantos extintores se cuenta en el campamento?	✓			
Nº	ALMACENAMIENTO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Las areas de almecenamiento y dispocision de materiales estan señalizadas?	✓			
2	Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados ?	✓			
3	Los materiales estan apilados en unsitio sin invadir zonas de paso ?	✓			
Nº	MAQUINARIA Y EQUIPOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se dispone de un lugar habilitado para almacenar equipos y maquinaria?	✓			
2	Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario?	✓			
3	Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas?	✓			
Nº	HERRAMIENTA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Están almacenadas en cajas o paneles adecuados?	✓			
2	Se guardan limpias de aceite y grasa?	✓			
3	Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado?	✓			
4	Están en condiciones seguras para el trabajo?	✓			
Nº	SALAS DE VESTIR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Tiene un recinto destinado para vestuarios de los trabajadores?	✓			
2	Manteniene orden y aseo en la sala de vestir?	✓			
3	Es sifuiciente el espacio en donde se cambian los trabajadores?	✓			
Nº	SUELOS Y PASILLO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los suelos estan limpios y secos, sin despercio material innecesario?	✓			
2	Las vias de evacuacion estan libres obstaculos?	✓			

FIRMA RESPONSABLE

CONSORCIO RECREATIVO 2025	SST-F-39	
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	03/02/2026	0

INSPECCION ORDEN Y ASEO CAMPAMENTO

Contrato: 416 del 2025
Fecha de inspeccion: 13-04-2026
Responsable de inspeccion: Pedro Mejia

Ubicación: Parque Cabos Valos
Cargo: Residente SST

TEMAS A EVALUAR					
Nº	RESIDUOS O DESECHOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El campamento cuenta con recipientes para cada residuo?	✓			
2	Los recipientes se encuentran tapados?	✓			
3	Los recipientes se encuentran rotulados según tipo de residuo a que corresponde?	✓			
4	Los desechos son removidos cuando no haya personal laborando?	✓			
5	Se entrena y capacita al personal de la recoleccion de residuos?	✓			
6	Todos los sitios de trabajo se encuentran limpios y en orden?	✓			
7	Se cuenta con un botiquin?	✓			
8	El establecimiento cuenta con un baño en actas condiciones?	✓			
9	En la zona de acopio se separan los residuos ?	✓			
10	Se cuenta con un programa de reciclaje?	✓			
Nº	BAÑOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Existen instalacion sanitarias en buen estado?	✓			
2	Que tipo de baño disponen en el campamento?				Fijo
3	Periodicamente cuentan con higienizacion y desinfeccion de los baños?	✓			
Nº	BOTIQUIN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con botiquin en el campamento?	✓			
2	Hay una persona a cargo de las llaves del botiquin ?				solicitar
3	Los trabajadores tiene conocimiento de donde se encuentra el botiquin ?	✓			
Nº	EXTINTORES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Mantiene extintores de incendio adecuados al riesgo a cubrir ?	✓			
2	Se realiza periodicamente inspeccion de los extintores?	✓			
3	Con cuantos extintores se cuenta en el campamento?	✓			
Nº	ALMACENAMIENTO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Las areas de almecenamiento y dispocision de materiales estan señalizadas?	✓			
2	Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados ?	✓			
3	Los materiales estan apilados en unsitio sin invadir zonas de paso ?	✓			
Nº	MAQUINARIA Y EQUIPOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se dispone de un lugar habilitado para almacenar equipos y maquinaria?	✓			
2	Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario?	✓			
3	Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas?	✓			
Nº	HERRAMIENTA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Están almacenadas en cajas o paneles adecuados?	✓			
2	Se guardan limpias de aceite y grasa?	✓			
3	Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado?	✓			
4	Están en condiciones seguras para el trabajo?	✓			
Nº	SALAS DE VESTIR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Tiene un recinto destinado para vestuarios de los trabajadores?	✓			
2	Manteniene orden y aseo en la sala de vestir?	✓			
3	Es sifuiciente el espacio en donde se cambian los trabajadores?	✓			
Nº	SUELOS Y PASILLO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los suelos estan limpios y secos, sin despercio material innecesario?	✓			
2	Las vias de evacuacion estan libres obstaculos?	✓			

FIRMA RESPONSABLE Pedro Mejia

CONSORCIO RECREATIVO 2025	SST-F-39	
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	03/02/2026	0

INSPECCION ORDEN Y ASEO CAMPAMENTO

Contrato: 476 de 2025
Fecha de inspeccion: 10-04-2026
Responsable de inspeccion: Pedro Mejia

Ubicación: Parque Venezuela
Cargo: Residente SST

TEMAS A EVALUAR					
Nº	RESIDUOS O DESECHOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El campamento cuenta con recipientes para cada residuo?	✓			
2	Los recipientes se encuentran tapados?	✓			
3	Los recipientes se encuentran rotulados según tipo de residuo a que corresponde?	✓			
4	Los desechos son removidos cuando no haya personal laborando?	✓			
5	Se entrena y capacita al personal de la recoleccion de residuos?	✓			
6	Todos los sitios de trabajo se encuentran limpios y en orden?	✓			
7	Se cuenta con un botiquin?	✓			
8	El establecimiento cuenta con un baño en actas condiciones?	✓			
9	En la zona de acopio se separan los residuos ?	✓			
10	Se cuenta con un programa de reciclaje?	✓			
Nº	BAÑOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Existen instalacion sanitarias en buen estado?	✓			
2	Que tipo de baño disponen en el campamento?				Fijo
3	Periodicamente cuentan con higienizacion y desinfeccion de los baños?	✓			
Nº	BOTIQUIN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con botiquin en el campamento?	✓			
2	Hay una persona a cargo de las llaves del botiquin ?				Martin
3	Los trabajadores tiene conocimiento de donde se encuentra el botiquin ?	✓			
Nº	EXTINTORES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Mantiene extintores de incendio adecuados al riesgo a cubrir ?	✓			
2	Se realiza periodicamente inspeccion de los extintores?	✓			
3	Con cuantos extintores se cuenta en el campamento?	✓			
Nº	ALMACENAMIENTO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Las areas de almecenamiento y dispocision de materiales estan señalizadas?	✓			
2	Los materiales y sustancias almacenados se encuentran correctamente identificados ?	✓			
3	Los materiales estan apilados en unsitio sin invadir zonas de paso ?	✓			
Nº	MAQUINARIA Y EQUIPOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se dispone de un lugar habilitado para almacenar equipos y maquinaria?	✓			
2	Se encuentran limpios y libres en su entorno de todo material innecesario?	✓			
3	Se encuentran libres de fugas de aceites y grasas?	✓			
Nº	HERRAMIENTA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Están almacenadas en cajas o paneles adecuados?	✓			
2	Se guardan limpias de aceite y grasa?	✓			
3	Las herramientas eléctricas tienen sus cables y conexiones en buen estado?	✓			
4	Están en condiciones seguras para el trabajo?	✓			
Nº	SALAS DE VESTIR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Tiene un recinto destinado para vestuarios de los trabajadores?	✓			
2	Manteniene orden y aseo en la sala de vestir?	✓			
3	Es sifuiciente el espacio en donde se cambian los trabajadores?	✓			
Nº	SUELOS Y PASILLO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los suelos estan limpios y secos, sin despercio material innecesario?	✓			
2	Las vias de evacuacion estan libres obstaculos?	✓			

FIRMA RESPONSABLE Pedro Mejia

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	INSPECCIÓN DE USO Y ESTADO DE EPP		
	CODIGO	FECHA	Version 1
	SST-F-47	03/02/2026	

Fecha de inspección: 17-04-2026 Responsable de la inspección: Ruben mija Cargo: Residente SST

Ubicación / Frente de trabajo : parques

USO -->SI. N/U: No lo Usa N/A: No Aplica
ESTADO --> B: Bueno R: Regular M: Malo

Nombre del trabajador	Actividad	DETALLE DEL ARTICULO INSPECCIONADO																Firma del trabajador
		Casco		Orejera/ Tapa Oidos Insercion		Gafas		Guantes de vaqueta		Guantes de caucho		Botas seguridad		Tapabocas		Otro		
		Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	
Diego Quintana	Ayudante	Si	B	Si	B	Si	B	SI	B	R	B	Si	B	Si	B	—		
Eder Gonzales	Ayudante	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	R	B	Si	B	—		Eder Gonzales
Estiven mora	oficial	Si	B	SI	B	Si	B	SI	B	Si	B	Si	B	Si	B	—		Estiven mora
Cesar Arboles	oficial	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	R	B	Si	B	—		
Brayan Corazon	Ayudante	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	—		
Luis Quintero	Ayudante	Si	B	Si	B	Si	B	NA	NA	NA	NA	Si	B	Si	B	—		Luis Quintero
MICHAEL RUIZ	INSP. SST	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	NA	NA	Si	B	Si	B	—		michael Ruiz

Vo. Bo. Inspector

Anexo No 6 COPASST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST**	**FORMATO: SST-F-28** FECHA: 03/02/2026 Versión: 1

ACTA REUNIÓN

FECHA: 07/04/2026

HORA DE INICIO: 8:00 ACTA No. 2

ASISTENTES:

- IVAN ALONSO PARDO
- GERALDINE CERINZA ESPINEL
- LUZ STELLA QUINTERO
- PIEDAD MEJIA Gil
- MARIA PAULA DIAZ
- BRAYAN ALEXIS GARZON
- MICHAEL RUIZ
- LINA GONZALEZ
- SANDRA LILIANA GALINDO

ORDEN DEL DÍA:

1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM
2. REVISIÓN DE COMPROMISOS
3. INFORMACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES
4. NUEVOS COMPROMISOS

INVITADOS:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

HORA FINALIZACIÓN: 10:00 AM

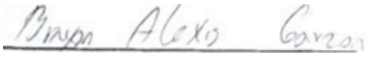
FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: 07/04/2026

HORA PRÓXIMA REUNIÓN: 8:00 AM

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	**SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST**	**FORMATO: SST-F-28** FECHA: 03/02/2026 Versión: 1

TEMAS TRATADOS	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
SE REALIZA VERIFICACION DE ASISTENCIA Y DESIGANACION DE CARGOS	N/A	GERALDINE CERINZA	07/04/2026	N/A	N/A
SE SOCIALIZA CUALES SERAN LOS TEMAS A TRATAR Y QUE COMPRIMISOS SE ADQUIEREN	N/A	GERALDINE CERINZA	07/04/2026	N/A	N/A
SE HACE ENFASIS EN EL TEMA DE ACCIDENTES DE TRABAJO	VERIFICAR Y SER EL APOYO REQUERIDO EN CASO DE PRESENTARSE	AREA SST Y COPASST	07/04/2026	N/A	N//A
SE REALIZA Y SE RECALCAN LOS COMPROMISOS LOS CUALES ESTAREMOS SUJETOS EN APOYO Y LOGISTICA DE LOS CUALES LLEGUEN A PRESENTARSE	N/A	GERALDINE CERINZA	07/04/2026	N/A	N/A

LISTA DE ASISTENCIA

- IVAN ALONSO PARDO 
- GERALDINE CERINZA ESPINEL 
- LUZ STELLA QUINTERO 
- PIEDAD MEJIA Gil 
- MARIA PAULA DIAZ 
- BRAYAN ALEXIS GARZON 
- MICHAEL RUIZ 
- LINA GONZALES 
- SANDRA LILIANA GALINDO 

Anexo No 7 Exámenes ocupacionales

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 201277 Fecha: 2026-03-14 08:26:07

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIIU: 4290 SECTOR: 0

ENT. MISIÓN: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: CRISTIAN ADOLFO APELLIDOS: PAEZ REYES

IDENTIFICACIÓN: 1014199780 FECHA DE NACIMIENTO: 08 de Abril de 1989 EDAD: 36

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA - CONDUCTOR

ARL: SURA EPS: NUEVA EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Cuadro Hematico (hemograma), Anexo Conductores, Anexo Osteomuscular, Espirometria, Crc Certificacion, Anexo Alturas, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Crc Test Motricidad, Crc Test Psicologia, Audiometria, Examen Medico Ocupacional, Crc Test De Vision, Crc Ocupacional, Crc Test De Audicion, Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

Aptitud para conducir: Apto

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Respiratoria

1) Espirometria Anual 2) Realizar Actividad Física 3) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

DORIS YANET LONDOÑO LOPEZ
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 52402320
Licencia No. 2022060333590 (23/09/2022)



Atendido por: LONDOÑO LOPEZ DORIS YANET
Registro Médico: 52402320
Licencia S.O.:

Paciente: PAEZ REYES CRISTIAN ADOLFO
Identificación: 1014199780

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 175407 Fecha Examen: 2025-05-06 Hora: 08:13:56

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 SECTOR: 0

ENT. MISIÓN: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: RAFAEL APELLIDOS: GONZALEZ DUCON

IDENTIFICACIÓN: 79632136 FECHA DE NACIMIENTO: 10 de Octubre de 1975 EDAD: 49

ESTADO CIVIL: CASADO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: OFICIAL DE OBRA

ARL: SURA EPS: EPS FAMISANAR LTDA AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Cuadro Hematico (hemograma), Anexo Alturas, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Visiometria, Audiometria, Espirometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control de exposición a ruido en la fuente 3) Lavado Auditivo oido Izquierdo 4) Reposo auditivo extralaboral 5) Uso de Protección Auditiva

Programa de Protección Respiratoria

1) Espirometria Anual 2) Realizar Actividad Física 3) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Educación en higiene visual 3) Pausa activa visual 4) Uso de corrección optica permanente. 5) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

-HIGIENE DEL SUEÑO - DIETA ADECUADA -ACTIVIDAD DEPORTIVA -MANTENER HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. -MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTAMENTE. -USO DE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN.

ACUDIR A SU EPS PARA CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO



MARIA JIMENA STEFANEL ORJUELA
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Rg No. 1020820596
Resolución - Lic No. 19872 DE 30/09/2024





Atendido por: STEFANEL ORJUELA MARIA JIMENA
Registro Médico: 1020820596
Licencia S.O.: 19872 DE 30/09/2024

Paciente: GONZALEZ DUCON RAFAEL
Identificación: 79632136

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Verificar examen: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General



No. ingreso	**59284**	**Fecha Impresión**	**7/03/2026**
Fecha Ingreso	**7/03/2026**	**Nombre**	**JHOMAN ANDRES TAPIERO ANDRADE**
Documento	**CC 1193234631**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**AYUDANTE DE OBRA**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**7/10/2000**	**Edad**	**25**
Dirección	**CR 71 C NO 53 A SUR 84**	**Teléfono**	**3138346343**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	
Empresa a Laborar	**CONSTRUCCIONES DFL SAS**	**Fecha de salida**	**7/03/2026**

Nombre Acompañante

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL	CUADRO HEMATICO	NORMAL
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
ESPIROMETRIA:	NORMAL		

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

SVE-Auditivo

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Mendez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1.032.395.042

Jhoman Tapiero

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: JHOMAN ANDRES TAPIERO ANDRADE
TD:CC1193234631

MEDICENTER
NIT.41695865-5

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO X	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS DEL PACIENTE							
FECHA:	01/04/2026	ARL	SURA				
NOMBRE:	FRANKLIN URREGO MORERA			DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.074.415.205		
EDAD:	20	PESO:	65Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	AUXILIAR DE OBRA			EMPRESA:	GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERA S.A.S		

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS		
EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL 02 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	X	
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	X	
APLAZADO		
APTO CON RESTRICCION		
APTO		
NO APTO		
CONCEPTO:	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION	

RECOMENDACIONES	
CONTROL EPS	SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE	SI

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES, PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DE 2020

Irina Ortiz Herrera
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
LIC. 11526

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

MEDICENTER
NIT.41695865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO X	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS DEL PACIENTE							
FECHA:	01/04/2026	ARL	SURA				
NOMBRE:	WILLIAM CAMACHO ROJAS			DOCUMENTO IDENTIDAD:	11.185.077		
EDAD:	55	PESO:	72Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	AUXILIAR DE OBRA			EMPRESA:	GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERA S.A.S		

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS		
EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL 02 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	X	
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	X	
APLAZADO		
APTO CON RESTRICCION		
APTO		
NO APTO		
CONCEPTO:	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION	

RECOMENDACIONES	
CONTROL EPS	SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE	SI

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES, PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DE 2020

Irina Ortiz Herrera
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
LIC. 11526

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com

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
06 DÍA	04 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC SAS NIT901245681-6

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	
ZARATE HERNANDEZ JUSER	Masculino	62 Años	CC (Tipo)	6668324 (Número)

Cargo **AUXILIAR DE OBRA**

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO SIN RESTRICCION

Observaciones: No Aplica

SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	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

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA (SVE) BIOLOGICO,FISICO,QUIMICO,PSICOSOCIAL,BIOMECANICO,CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICAS,FENOMENOS NATURALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

" 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

Juber Zárate H

Firma:
Nombre: ZARATE HERNANDEZ JUSER
CC 6668324

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
06 DÍA	04 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC SAS NIT901245681-6

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	
MACHUCA GAITAN LEONARDO ANDRES	Masculino	50 Años	CC (Tipo)	79712952 (Número)

Cargo **AUXILIAR DE OBRA**

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLFONDOS	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO SIN RESTRICCION

Observaciones: No Aplica

SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	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

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA (SVE) BIOLOGICO,FISICO,QUIMICO,PSICOSOCIAL,BIOMECANICO,CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICAS,FENOMENOS NATURALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

" 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

Leonardo Machuca

Firma:
Nombre: MACHUCA GAITAN LEONARDO ANDRES
CC 79712952

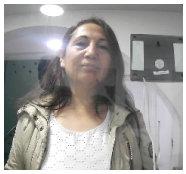
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-07-31

Nombres y apellidos: OLGA MERCEDES VARGAS CONTRERAS
Fecha de nacimiento: 01/07/1976
Empresa: CONSORCIO VICON 024
Empresa usuaria:
Cargo: GUIA CIVICO

CC: 52387291
Edad: 49 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-07-31 / 09:34:35
Fecha salida: 2025-07-31 / 09:38:15



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN OPTOMETRICO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ESPIROMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. SST 11750 2024
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

OLGA MERCEDES VARGAS CONTRERAS
CC: 52387291
Firma del paciente

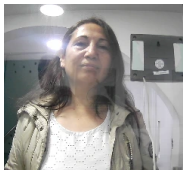
RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-07-31

Nombres y apellidos: OLGA MERCEDES VARGAS CONTRERAS
Fecha de nacimiento: 01/07/1976
Empresa: CONSORCIO VICON 024
Empresa usuaria:
Cargo: GUIA CIVICO

CC: 52387291
Edad: 49 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-07-31 / 09:34:35
Fecha salida: 2025-07-31 / 09:38:15



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. SST 11750 2024
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

OLGA MERCEDES VARGAS CONTRERAS
CC: 52387291
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Anexo No 8 Entrega de EPP

CONSORCIO RECREATIVO 2025
NIT: 902004978-8

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
CODIGO	FECHA	VERSION
SST- F-04	03/02/2026	1

Nombre del trabajador	Fecha	DETALLE DEL ARTICULO ENTREGADO															Firma del trabajador
		Camisa	Pantalon	Overol	Tapa Oidos Insercion	Tapa Oidos copa	Gafas	Casco	Barbuquejos	Guantes	Tapabocas	Abrigo Impermeable	Botas Caucho	Botas material	Chaleco Tipo periodista	Otros	
Ima Gonzalez	10-04-26				X					X	X						Ima Gonzalez
alberto Gomez	13-04-26				X		X			X	X						
Diego Luque	15-04-26				X						X			X			
Estiven Meza	16-04-26						X			X							Estiven Meza
Felix Garbajal	20-04-26				X		X				X						Felix
Jonathan Vargas	22-04-26					X				X							

Anexo No 9 Paz y salvos

Bogotá D.C., marzo 31 de 2026

Señores
GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA S.A.S

PAZ Y SALVO LABORAL

Respetados señores:

Yo, **EDGARDO FRANCISCO FUENTES MARTÍNEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.626.334, certifico que recibí a satisfacción de **GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA S.A.S**, identificada con NIT 901.660.264-7, todos los valores correspondientes a salarios, prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías, prima de servicios), vacaciones y demás conceptos derivados de mi contrato de trabajo.

Declaro que el contrato laboral que mantuve con la empresa finalizó el día 26 de marzo de 2026, y manifiesto que no tengo reclamación alguna pendiente por ningún concepto laboral, ni presente ni futuro.

Información del contrato:

- Cargo: Auxiliar de obra
- Fecha de ingreso: 17 de marzo de 2026
- Fecha de retiro: 26 de marzo de 2026

En constancia se firma en Bogotá, a los 31 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente

Edgardo Francisco Fuentes

Edgardo Francisco Fuentes Martínez
C.C. 1.075.626.334

LIQUIDACION DE CONTRATO DE TRABAJO

NOMBRE:	Edgardo Francisco Fuentes Martínez
CEDULA :	1.075.626.334
CARGO:	Auxiliar de Obra
CAUSA DE LA LIQUIDACION:	Renuncia voluntaria

SALARIO BASE DE LIQUIDACION:		
Sueldo basico	$	1.750.905
Auxilio de transporte	$	249.095
Total base de liquidacion	$	2.000.000

PERIODO DE LIQUIDACION	
Fecha terminacion de contrato	26-mar-26
Fecha de inicio contrato	17-mar-26
Tiempo total laborado	10

PRIMA AÑO 2026	
Fecha de liquidacion prima	17-mar-26
Fecha terminacion prima	26-mar-26
Dias prima	10

CESANTIAS	
Fecha de liquidacion cesantias	17-mar-26
Fecha terminacion cesantias	26-mar-26
Dias cesantias	10

VACACIONES	
Fecha de liquidacion vacaciones	17-mar-26
Fecha terminacion vacaciones	26-mar-26
Total dias vacaciones	10,00
Dias tomados	-
Dias pendientes	0,41667

INTERESES A LAS CESANTIAS	
Fecha de liquidacion intereses	17-mar-26
Fecha terminacion intereses	26-mar-26
Dias intereses	10

DEVENGOS PRESTACIONES SOCIALES Y ADICIONALES								
Cesantias 2026	2.000.000	/	360	x	10		$	55.556
Intereses de cesantias 2026	55.556	/	360	x	10	X 0,12	$	185
Prima de servicios 2026	2.000.000	/	360	x	10		$	55.556
Vacaciones pendientes	1.750.905	/	30	x	0	=	$	24.318
TOTAL DEVENGOS							$	135.614
DEVENGOS NOMINA								
Salario	1.750.905	/	30	x	8		$	466.908
Auxilios de transporte	249.095	/	30	x	8		$	66.425
Auxilio No Constitutivo	69.020	/	30	x	8		$	18.405
TOTAL DEVENGOS							$	551.739
TOTAL DEVENGOS NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES								**687.353**
DEDUCCIONES NOMINA								
Salud	466.908	X	4%				$	18.676
Pension	466.908	X	4%				$	18.676
TOTAL DEDUCCIONES							$	37.353
VALOR LIQUIDACION							**$**	**650.000**

LA SUMA DE: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE

SE HACE CONSTAR:

1. Que el patrono ha incorporado en la presente liquidación los importes correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

2. Que con el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo extinguido, o a cualquier diferencia anterior. Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminaciónde las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre y el trabajador, quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto.

3. Que el patrono ha cancelado todas las obligaciones de ley oportunamente.

Edgardo Francisco Fuentes

Edgardo Francisco Fuentes Martínez
53.001.121

Giovani Escarraga Suancha

GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA S.A.S
NIT.901.660.264-7

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

MEDICENTER
NIT.41695865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO	PERIODICO	RETIRO X	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS DEL PACIENTE							
FECHA:	27/03/2026	ARL	SURA				
NOMBRE:	EDGARDO FRANCISCO FUENTES MARTINEZ			DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.075.626.334		
EDAD:	35	PESO:	50Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	AUXILIAR DE OBRA			EMPRESA:	GLOBAL SOLUCIONES E INGENIERIA S.A.S		

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS		
EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL 02 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
ENFERMEDAD PROFESIONAL		X
ACCIDENTES DE TRABAJO		X
ENFERMEDAD COMUN		X

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS		
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA		
APLAZADO		
APTO CON RESTRICCION		
APTO		
NO APTO		
CONCEPTO:	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION	

RECOMENDACIONES	
CONTROL EPS	SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE	SI

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES, PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DE 2020

Irina Ortiz Herrera
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
LIC. 11526

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Edgardo Francisco Fuentes

CC No.

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com

MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC

Diseño de estructuras metálicas,
montajes industriales, prefabricación de tubería en acero,
al carbón e inoxidable.

Bogotá, 04 de mayo de 2026

Señor(es): A quien interese.

Bogotá D.C.

Asunto: Paz y salvo.

Cordial saludo,

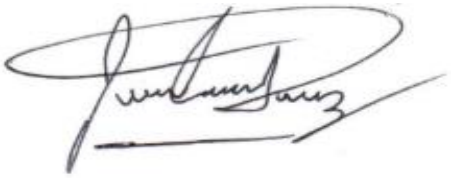
La presente certificación se expide con el fin de notificar paz y salvo hasta el 24 de marzo 2026 donde laboró para nuestra compañía de manera independiente bajo el concepto de precios unitarios para el trabajador que se relaciona a continuación, quien trabajo como mano de obra no calificada en contrato de obra N° 476-2025-02, cuyo objeto es: “CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITAROS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C” A continuación, se relaciona el personal al cual aplica la presente certificación:

1. Luis Eduardo Celemín Paris C.C. 1.022.933.373

MULTISERVICIOS INDUSTRIALES JC

La presente certificación se expide a los 04 días del mes de mayo del 2026

Sin otro particular,



Johann Clavijo.
Gerente
Multiservicios Industriales JC
Nit:901245681-6

Calle 13a No. 81a - 19
Tel: 757 4546
311 573 2254 312 361 3593
multiserviciosindustrialesjc@hotmail.com

Bogotá, 04 de mayo de 2026

Señor(es): A quien interese.

Bogotá D.C.

Asunto: Paz y salvo.

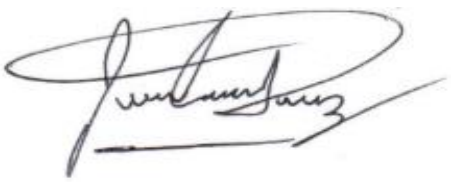
La presente certificación se expide con el fin de notificar paz y salvo hasta el 24 de marzo 2026 donde laboró para nuestra compañía de manera independiente bajo el concepto de precios unitarios para el trabajador que se relaciona a continuación, quien trabajo como mano de obra no calificada en contrato de obra N° 476-2025-02, cuyo objeto es: “CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITAROS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C” A continuación, se relaciona el personal al cual aplica la presente certificación:

MULTISERVICIOS
INDUSTRIALES JC

1. Luis Vily Celemín Luna C.C. 80.744.608

La presente certificación se expide a los 04 días del mes de mayo del 2026

Sin otro particular,



Johann Clavijo.

Gerente
Multiservicios Industriales JC
Nit:901245681-6

Bogotá, 04 de mayo de 2026

Señor(es): A quien interese.

Bogotá D.C.

Asunto: Paz y salvo.

Cordial saludo,

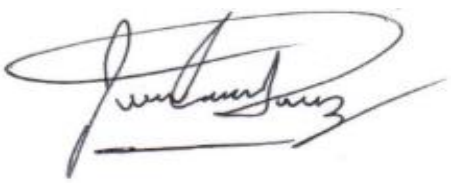
La presente certificación se expide con el fin de notificar paz y salvo hasta el 24 de marzo 2026 donde laboró para nuestra compañía de manera independiente bajo el concepto de precios unitarios para el trabajador que se relaciona a continuación, quien trabajo como mano de obra no calificada en contrato de obra N° 476-2025-02, cuyo objeto es: “CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITAROS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C” A continuación, se relaciona el personal al cual aplica la presente certificación:

MULTISERVICIOS
INDUSTRIALES JC

1. Abel Antonio Zambrano Vásquez C.C. 84.076.911

La presente certificación se expide a los 04 días del mes de mayo del 2026

Sin otro particular,



Johann Clavijo.

	REQUERIMIENTO EXAMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO:	SIG-FOA-009
		VERSIÓN	1
		FECHA:	11-ene.-17
		PÁGINA:	1 de 1

TIPO DE EXAMEN:

INGRESO	
PERIÓDICO	
RETIRO	X
POST-INCAPACIDAD	

DIA	MES	AÑO
28	4	2026

LECMAC MEDIC SAS
NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642

NOMBRE DEL CANDIDATO:	Celemin Paris Luis Eduardo
DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.022.933.373
EMPLEADOR:	Multiservicios Industriales JC
CARGO:	Ayudante

EXÁMENES A REALIZAR:

EXAMEN FÍSICO (OSTEOMUSCULAR)	X	EXAMEN FÍSICO (ALTURAS)		TRABAJO EN ALTURAS	
MANIPULACIÓN ALIMENTOS		OPTOMETRÍA	X	RX	
AUDIOMETRÍA	X	ESPIROMETRÍA	X		

Nota: Si la persona presenta alguna patología de tipo auditivo realizar prueba vestibular

FIRMA DEL ASPIRANTE/EMPLEADO

FIRMA AUTORIZACIÓN

FECHA RECIBIDO:_____

Esta solicitud tiene una vigencia de tres (3) días calendario después de recibido.

ORIGINAL

	REQUERIMIENTO EXAMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO:	SIG-FOA-009
		VERSIÓN	1
		FECHA:	11-ene.-17
		PÁGINA:	1 de 1

TIPO DE EXAMEN:

INGRESO	
PERIÓDICO	
RETIRO	X
POST-INCAPACIDAD	

DIA	MES	AÑO
28	4	2026

LECMAC MEDIC SAS
NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642

NOMBRE DEL CANDIDATO:	Celemin Paris Luis Eduardo
DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.022.933.373
EMPLEADOR:	Multiservicios Industriales JC
CARGO:	Ayudante

EXÁMENES A REALIZAR:

EXAMEN FÍSICO (OSTEOMUSCULAR)	X	EXAMEN FÍSICO (ALTURAS)		TRABAJO EN ALTURAS	
MANIPULACIÓN ALIMENTOS		OPTOMETRÍA	X	RX	
AUDIOMETRÍA	X	ESPIROMETRÍA	X		

Nota: Si la persona presenta alguna patología de tipo auditivo realizar prueba vestibular

Luis E Celemin.

FIRMA DEL ASPIRANTE/EMPLEADO

FECHA RECIBIDO: 28/04/2026

FIRMA AUTORIZACIÓN

Esta solicitud tiene una vigencia de tres (3) días calendario después de recibido.

COPIA

	REQUERIMIENTO EXAMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO:	SIG-FOA-009
		VERSIÓN	1
		FECHA:	11-ene.-17
		PÁGINA:	1 de 1

TIPO DE EXAMEN:

INGRESO	
PERIÓDICO	
RETIRO	X
POST-INCAPACIDAD	

DIA	MES	AÑO
28	4	2026

LECMAC MEDIC SAS
NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642

NOMBRE DEL CANDIDATO:	Zambrano Vásquez Abel Antonio
DOCUMENTO IDENTIDAD:	84.076.911
EMPLEADOR:	Multiservicios Industriales JC
CARGO:	Oficial

EXÁMENES A REALIZAR:

EXAMEN FÍSICO (OSTEOMUSCULAR)	X	EXAMEN FÍSICO (ALTURAS)		TRABAJO EN ALTURAS	
MANIPULACIÓN ALIMENTOS		OPTOMETRÍA	X	RX	
AUDIOMETRÍA	X	ESPIROMETRÍA	X		

Nota: Si la persona presenta alguna patología de tipo auditivo realizar prueba vestibular

FIRMA DEL ASPIRANTE/EMPLEADO

FECHA RECIBIDO:_____

FIRMA AUTORIZACIÓN

Esta solicitud tiene una vigencia de tres (3) días calendario después de recibido.

ORIGINAL

	REQUERIMIENTO EXAMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO:	SIG-FOA-009
		VERSIÓN	1
		FECHA:	11-ene.-17
		PÁGINA:	1 de 1

TIPO DE EXAMEN:

INGRESO	
PERIÓDICO	
RETIRO	X
POST-INCAPACIDAD	

DIA	MES	AÑO
28	4	2026

LECMAC MEDIC SAS
NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642

NOMBRE DEL CANDIDATO:	Zambrano Vásquez Abel Antonio
DOCUMENTO IDENTIDAD:	84.076.911
EMPLEADOR:	Multiservicios Industriales JC
CARGO:	Oficial

EXÁMENES A REALIZAR:

EXAMEN FÍSICO (OSTEOMUSCULAR)	X	EXAMEN FÍSICO (ALTURAS)		TRABAJO EN ALTURAS	
MANIPULACIÓN ALIMENTOS		OPTOMETRÍA	X	RX	
AUDIOMETRÍA	X	ESPIROMETRÍA	X		

Nota: Si la persona presenta alguna patología de tipo auditivo realizar prueba vestibular

Abel Zambrano V

FIRMA DEL ASPIRANTE/EMPLEADO

FECHA RECIBIDO: 28/04/2026

FIRMA AUTORIZACIÓN

Esta solicitud tiene una vigencia de tres (3) días calendario después de recibido.

	REQUERIMIENTO EXAMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO:	SIG-FOA-009
		VERSIÓN	1
		FECHA:	11-ene.-17
		PÁGINA:	1 de 1

TIPO DE EXAMEN:

INGRESO	
PERIÓDICO	
RETIRO	X
POST-INCAPACIDAD	

DIA	MES	AÑO
28	4	2026

LECMAC MEDIC SAS
NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642

NOMBRE DEL CANDIDATO:	Celemin Luna Luis Vila
DOCUMENTO IDENTIDAD:	80.744.608
EMPLEADOR:	Multiservicios Industriales JC
CARGO:	Maestro

EXÁMENES A REALIZAR:

EXAMEN FÍSICO (OSTEOMUSCULAR)	X	EXAMEN FÍSICO (ALTURAS)		TRABAJO EN ALTURAS	
MANIPULACIÓN ALIMENTOS		OPTOMETRÍA	X	RX	
AUDIOMETRÍA	X	ESPIROMETRÍA	X		

Nota: Si la persona presenta alguna patología de tipo auditivo realizar prueba vestibular

FIRMA DEL ASPIRANTE/EMPLEADO

FECHA RECIBIDO:_____

FIRMA AUTORIZACIÓN

Esta solicitud tiene una vigencia de tres (3) días calendario después de recibido.

ORIGINAL

	REQUERIMIENTO EXAMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO:	SIG-FOA-009
		VERSIÓN	1
		FECHA:	11-ene.-17
		PÁGINA:	1 de 1

TIPO DE EXAMEN:

INGRESO	
PERIÓDICO	
RETIRO	X
POST-INCAPACIDAD	

DIA	MES	AÑO
28	4	2026

LECMAC MEDIC SAS
NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642

NOMBRE DEL CANDIDATO:	Celemin Luna Luis Vila
DOCUMENTO IDENTIDAD:	80.744.608
EMPLEADOR:	Multiservicios Industriales JC
CARGO:	Maestro

EXÁMENES A REALIZAR:

EXAMEN FÍSICO (OSTEOMUSCULAR)	X	EXAMEN FÍSICO (ALTURAS)		TRABAJO EN ALTURAS	
MANIPULACIÓN ALIMENTOS		OPTOMETRÍA	X	RX	
AUDIOMETRÍA	X	ESPIROMETRÍA	X		

Nota: Si la persona presenta alguna patología de tipo auditivo realizar prueba vestibular

Luis Celemin

FIRMA DEL ASPIRANTE/EMPLEADO

FECHA RECIBIDO: 28/04/2026

FIRMA AUTORIZACIÓN

Esta solicitud tiene una vigencia de tres (3) días calendario después de recibido.

COPIA