



MEDIPRO IPS

SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



NIT. 830.592.359-3

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
17 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA)	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PAVIASFALTOS PINZON SAS NIT. 901612787							
Nombre de la empresa							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de identidad, PT, Pasaporte)							
SALCEDO SALAS WILLIAM ENRIQUE				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				Masculino	39 Años	CC	13569144
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo	OPERADOR			Peso	75 Kg	Talla	171 cm
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION							
Observaciones: No Aplica							
APTO		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				✓	PERFIL LIPIDICO		
VISIOMETRIA				✓	AUDIOMETRIA		
GLICEMIA				✓	OSTEOMUSCULAR		
RECOMENDACIONES MEDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
NINGUNA				USO DE EPP		EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA							
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.							
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES							
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)							
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito 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 verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación 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 legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
MÉDICO				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma: William Enrique Salcedo			
Nombre: KAREN LISEFT IBAÑEZ HERNANDEZ				Nombre: SALCEDO SALAS WILLIAM ENRIQUE			
R.M.: 1144147508 L.S.O.: 1436-15 JUL 2019				CC 13569144			

	FORMATO DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL RIESGO SST		SG-SST FT-06
			Version: 00
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: enero de 2026

FECHA: 02/03/2026	HORA DE INICIO: 3:30 PM	HORA FINAL: 4:00 PM
PROYECTO: Parque la Virgen.		CIUDAD: Bogotá. D.C.

Se realiza induccion en **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** para garantizar la aplicación y la observacion de las normas legales vigentes y la reglamentacion de la compañía; asegurar la identificación de riesgos y la prevencion de accidentes para el cargo específico que desempeñara el trabajador; y los daños e impactos ambientales que se puedan generar durante las actividades a realizar.

La induccion contemplo los siguientes aspectos :

1. Generalidades del proyecto
2. Politas de seguridad y salud en el trabajo, policas de prevencion de alcohol y drogas, Politicas de acoso sexual, politicas de seguridad vial y objetivos de la empresa
3. Horario de trabajo (ingreso, salida, descansos)
4. Aspectos de Seguridad y salud en el trabajo (capacitaciones, charlas, pausas activas)
5. Aspectos de Medio Ambiente (Acopios, Manejo de Escombros, Baños, orden, aseo y señalización)
6. Permisos de trabajo, demarcación, señalización.
7. Acatar las recomendaciones que en materia de SST
8. Trabajo en Alturas y uso adecuado de equipo de Protección Contra Caídas.
9. Reporte de accidentes e incidente.
10. Reglamento de higiene y Reglamento Interno de Trabajo
11. Uso adecuado de la dotación: Casco, gafas, guantes, botas de Seguridad, tapabocas, tapaboca - overol en buenas condiciones
12. Entrega y reposición de lementos de Proteccion Individual según actividad.
13. Manejo de residuos, orden y aseo en frentes de trabajo.
14. Comité paritrario de seguridad y salud en el trabajo
15. Comité de convivencia laboral
16. Brigada de emergencia
17. Manejo adecuado de herramienta manual y electrica.
18. Seguridad social
19. Normatividad legal vigente SST-MA
20. MEDEVAC

 CONSORCIO ALIANZA	FORMATO DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL RIESGO SST		SG-SST FT-06
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Version: 00
			Fecha: enero de 2025
RIESGOS A LOS QUE ESTAMOS EXPUESTOS			
FÍSICO	Vibraciones, ruidos, iluminacion, radiaciones, temperatura y humedad		
MECANICOS	Caidas de nivel superior, caidas del mismo nivel, golpes ocasionales, heridas, traumas, atrapamientos, punzones, laceraciones, enganches, impatos, caída de objetos y proyecciones.		
QUIMICOS	Polvos, humos, liquidos, gases y solidos.		
BIOMECANICOS	Carga postural estática y dinámica, diseño inadecuado del puesto de trabajo, movimientos repetitivos y de sobre esfuerzo.		
LOCATIVOS	Superficies peligrosas, distribución y apilación de material, cables en vías de desplazamientoorden y aseo.		
PSICOSOCIAL	Relaciones laborales, estrés, trabajo bajo presion, acoso laboral, Falta de claridad en las funciones, agresión y violencia		
ELÉCTRICOS	Contactos con cables eléctricos de alta y baja tensión, contacto directo con partes activas de instalaciones, equipos o aparatos, explosiones causadas por aparatos eléctricos inadecuados o electricidad estática		
Observaciones:			
NOMBRE TRABAJADOR	Nº DE IDENTIFICACION	FIRMA	
William Enrique Salcedo	1 3569 144	William Enrique Salcedo	
NOMBRE DEL CAPACITADOR	Nº DE IDENTIFICACION	FIRMA	
Tatiana Rocha	10238973A	[Firma]	

	NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES MEDICAS LABORALES	Código: SG-SST FT-07
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

Bogotá D.C., 02 del mes 03 del año 2026

Sr (a)

Cargo:

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO ALIANZA**, identificada con NIT: 902.020.614-1, dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y la Resolución 1843 de 2025 ; nos permitimos presentar las siguientes conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta para su desempeño laboral, de conformidad con los resultados obtenidos en el Examen Médico Ocupacional de ingreso realizados en por la IPS MEDIPRO IPS, en fecha 17/12/2025, donde emite las siguientes recomendaciones:

UD de GPP, evitar fumar, control de peso, hacer deporte, pausas activas durante la jornada laboral.

Por lo cual se le indica que es una obligación del trabajador según el Decreto y Resoluciones mencionadas anteriormente, procurar el cuidado integral de su salud.

Por ende, nos permitimos solicitarle Analizar las recomendaciones medicas ocupacionales emitidas por la IPS.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente:

FIRMA:

TATIANA ROCHA M.

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA:

William Enrique Salcedo

NOMBRE DEL TRABAJADOR: William Salcedo

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 13564146

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL														Código: SG-SS1 FF-09						
														VERSIÓN: 03						
														Fecha: enero de 2024						
PROYECTO: <u>Parque la Virgen</u>				CIUDAD: <u>Boyd</u>																
N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE ENTREGA	ESTADO DE ENTREGA		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL														FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
				1. NUEVA	2. DEGRASTE	1. CASCO DE SEGURIDAD	2. GUANTES	3. GUANTES DE SEGURIDAD	4. GUANTES DE SEGURIDAD	5. GUANTES DE SEGURIDAD	6. GUANTES DE SEGURIDAD	7. GUANTES DE SEGURIDAD	8. GUANTES DE SEGURIDAD	9. GUANTES DE SEGURIDAD	10. GUANTES DE SEGURIDAD	11. GUANTES DE SEGURIDAD	12. GUANTES DE SEGURIDAD	13. GUANTES DE SEGURIDAD	14. GUANTES DE SEGURIDAD	
1	Araque Edison	1052314433	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Edison Araque	
2	Benancio Sanbluz	1024465136	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Benancio Sanbluz	
3	Castro Jose	16136317	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Jose Castro	
4	Diaz Pablo	1040317	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Pablo Diaz	
5	Garcia Julian	1024549828	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Julian Garcia	
6	Lopez Virgilio	1024550294	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Virgilio Lopez	
7	Molina Nicols	1048413126	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Nicols Molina	
8	Pinzon Lopez Angel	1024494435	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Angel Pinzon	
9	Pinzon Luis	9590204	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Luis Pinzon	
10	Pinzon Yilber	1000722865	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Yilber Pinzon	
11	Rendon Luis	80044884	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Luis Rendon	
12	Salcedo William	13389144	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	William Salcedo	
13																				
14																				
15																				

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste, además se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional el trabajador debe reportarlo en el menor tiempo posible.

Manifiesto que, recibí capacitación en el uso y manejo de los elementos de protección personal, por esta razón entiendo los riesgos que implica el NO uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) y por ende seré el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados; además, estoy consciente que el NO uso de los EPP, de acuerdo a la actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 13569144

NOMBRE
 WILLIAM ENRIQUE SALCEDO SALAS

FECHA DE NACIMIENTO
 20-10-1984

FECHA DE EXPIRACIÓN
 14-03-2020

SANGRE-RH
 O+

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
 SDM - BOGOTÁ D.C.



CATEGORÍAS AUTORIZADAS

CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	14-03-2020	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	14-03-2020	PÚBLICO

ESTADÍSTICA DE TRÁNSITO

VALER VIGENCIA 2019

ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001673267






Bogotá 05 de Marzo de 2026

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

LA EMPRESA PAVIASFALTOS PINZON S.A.S.

HACE CONSTAR

Que **WILLIAM ENRIQUE SALCEDO SALAS** identificado con cedula de ciudadanía N° **13.569.144** cuenta con la preparación, el conocimiento y la capacidad e idoneidad para el cargo de **OPERARIO DE MAQUINA** para obras de infraestructura, cuenta con una experiencia total de 15 años y con la compañía cumple más de 2 años en la operación de maquinaria pesada, es un excelente trabajador, por ende certificamos su idoneidad en el cargo

Cordialmente

ANGEL PINZON LOPEZ

C.C. 1.024.494.435

REPRESENTANTE LEGAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.465.136

SANTA CRUZ

APELLIDOS

BENANCIO

NOMBRES

Benancio Santa Cruz

FIRMA



EPS = compensar

F. Pension = colpuntos

Direccion = KR 73 B = BIS #56 #51 = SUR

Telefono = 321 2546262



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1986
PURIFICACION
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O-

G.S. RH

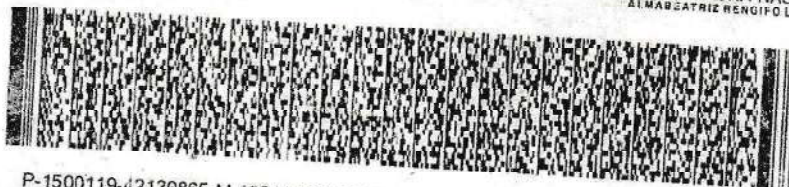
M

SEXO

30-JUL-2004, BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almaza
REGISTRADORA NACIONAL
ALMAZATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500119-42130865-M-1024465136-20041008

0229104282A 02 168587930

**CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO
CONSTRUCCIÓN Y OBRAS CIVILES PINZÓN SAS**

EMPLEADOR	CONSTRUCCIÓN Y OBRAS CIVILES PINZÓN SAS
NIT	900.710.520-1
REPRESENTANTE LEGAL	PROSPERO DE JESÚS PINZÓN LÓPEZ
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO A TÉRMINO FIJO
CARGO	OPERARIO
SALARIO	1423500
FORMA DE PAGO	QUINCENAL
FECHA DE INGRESO	24/09/2025
MEDIO DE PAGO	CUENTA BANCARIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS

**INFORMACIÓN PERSONAL DEL
TRABAJADOR**

NOMBRE	BENANCIO SANTA CRUZ
IDENTIFICACIÓN	1024465136
DOMICILIO	TV 33 B ESTE 337 A - 27
CIUDAD	BOGOTA
TELÉFONO	3212546262
CORREO	SANTABENANCIO@GMAIL.COM

Entre el EMPLEADOR y el TRABAJADOR precedentemente identificados, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo a termino fijo regído por los las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. - El EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para que éste desempeñe en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo de OPERARIO, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mismo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR, observando en su cumplimiento la diligencia y cuidado necesarios.

SEGUNDA: SALARIO. -El salario acordado es el salario mensual 1423500 dividido en dos quincenas, pagaderos el día 15 y 30 de cada mes en la cuenta de ahorros del trabajador, una vez alleguela respectiva certificacion bancaria, dinero que será trasferido a traves de consignaciones a la misma.

TERCERO: FECHA DE INICIO: 24/09/2025

1. **EL TRABAJADOR** ha venido desempeñando en la empresa el cargo de **OPERADOR**, devengando un salario mínimo legal vigente(1.423500)
2. **EL EMPLEADOR** requiere asignar a **EL TRABAJADOR**, para que desarrolle las funciones propias del cargo de operador, en el **"CONTRATO IDU 1782 DE 2021 GRUPO 3 EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO Y CICLORRUTAS EN BOGOTÁ D.C. CONSORCIO ARTISIL CALLE 80"**

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, de manera libre y voluntaria, las partes han llegado al siguiente:

8. Verificar diariamente el estado técnico-mecánico del equipo, chequeando niveles de aceite, agua, fugas, temperatura, etc.
9. Verificar operaciones de seguridad de trabajo que no pongan en riesgo la obra, personas y equipo.
10. Colaborar con el mecánico en lo requerido por él en cuanto al mantenimiento de los equipos de trabajo
11. Avisar de cualquier eventualidad a las personas encargadas de las reparaciones e imprevistos de los equipos
12. Estar informado acerca de los tanqueos que se realizan al equipo que opera, y controlar el consumo del mismo, para que los índices estén dentro de lo especificado por los proveedores.
13. Operar los equipos respetando las instrucciones recibidas en cuanto a métodos de trabajo y condiciones de seguridad.
14. Manejar las máquinas, herramientas con destreza y precisión requerida.
15. No entregar ni dejar operar al equipo a personas no autorizadas, y en caso de autorización realizar la respectiva prueba y entrega escrita de las condiciones del equipo.
16. No operar la maquina en estado de embriaguez, drogadicción, mal estado de salud que pongan en riesgo la integridad del personal, estado del equipo y la obra en general.
17. Realizar mantenimiento, arreglos o aseo del equipo cuando este quede sin utilización momentánea.
18. Asegurar que el equipo en tiempo de inactividad quede en un lugar seguro con celaduría. en caso contrario de no haber celaduría, el operador deberá permanecer en el equipo hasta que existan condiciones seguras verificadas.
19. Tener al día todos y cada uno de los documentos que garantizan la movilización de equipos.
20. Responder por el equipo y herramientas que la empresa le suministra.
21. Portar la dotación y elementos de protección personal que la empresa le suministre.
22. Tener control por escrito de la actividad realizada diariamente especificando las siguientes unidades (horas, viajes, metros cúbicos, sitio, clase de material y numero de cargues).
23. Colaborar y participar en las actividades de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente programados por la empresa y por el proyecto en el que labora.

PARAGRAFO.- El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez, será considerado como violación grave, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a., del numeral 6° del Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

SEXTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR PARA CON EL TRABAJADOR:

1. Pago de salarios y prestaciones sociales.
2. Afiliación al sistema de seguridad social y pago de las cotizaciones correspondientes.
3. Poner a disposición de los trabajadores los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
4. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.

PARÁGRAFO.- La duración del contrato laboral está supeditada al seguimiento del desempeño laboral. En caso de no cumplir con el desempeño exigido, será causal de la terminación de la labor contratada.

CUARTO FUNCIONES:

- Revisar estado físico y mecánico al ingreso de la maquinaria o equipo.
- Reportar fallas mecánicas y daños físicos de la maquinaria o equipo.
- Solicitar mantenimientos de la maquinaria o equipo.
- Solicitar actualización de documentos de la maquinaria o equipos (Permisos para circulación).
- Realizar engrase y limpieza rutinaria de la maquinaria o equipo.
- Realizar formato pre-operacional antes iniciar sus actividades.
- Llevar un registro mensual de la historia de la maquinaria y/o equipo.
- Diligenciar formato de reporte de horas laboradas.
- Reportar el combustible suministrado.
- Reportar al oficial de obra cualquier irregularidad de la ejecución de los proyectos con respecto a la maquinaria y/o equipos.
- Utilizar debidamente los elementos de protección personal durante la jornada laboral.
- Participar en las reuniones o comités de la compañía con el fin de rendir informe sobre sus actividades.
- Cumplir las metas individuales que le sean asignadas y los compromisos que ellas conlleven conforme a la naturaleza de su cargo.
- Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo dando ejemplo con la práctica de las mismas.
- Conocer y entender las políticas de la compañía, las disposiciones organizativas y los procedimientos generales y los de su área para dar el cumplimiento de los mismos.
- Reportar de manera oportuna los accidentes y casi accidentes presentados durante el desarrollo de las actividades.
- Asistir a las reuniones y capacitaciones a las que sea convocado por la compañía.

QUINTO: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR PARA CON EL EMPLEADOR:

1. Ejecutar como indican los procedimientos constructivos, planos y especificaciones las actividades asignadas por su jefe inmediato.
2. Utilizar adecuadamente los recursos de la compañía para llevar a cabo las actividades asignadas
3. Informar cualquier hecho que afecte los intereses de la empresa
4. Conocer sus labores y realizarlas teniendo el mayor cuidado para estas no se traduzcan en actos inseguros para sí mismos y sus compañeros
5. Ayudar en cualquier actividad que se presente en la obra o proyecto.
6. Usar y mantener en buen estado los elementos de protección personal que la empresa le suministre para el desempeño de su trabajo.
7. Mantener, dejar ordenada y limpiar la herramienta que le ha sido asignada para su trabajo después de terminada su labor.

5. Además, el empleador tiene la obligación de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores, proporcionando elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales.
6. Las demás que designen las leyes y los reglamentos en la materia.

SÉPTIMA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR está sujeto a un periodo de prueba que corresponde a dos (2) meses, y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que por este hecho se cause el pago de indemnización alguna.

OCTAVA: TERMINACIÓN UNILATERAL.- Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Art. 7º del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como leves y graves en el presente contrato, en reglamentos interno de trabajo y sus correspondientes anexos y procedimientos, además de los documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas y laudos arbitrales

NOVENA: ELEMENTOS Y HERRAMIENTAS. - Los elementos, herramientas especiales de trabajo que se suministren al trabajador tales como dotaciones, carnets, herramientas, etc. deben ser conservados por el trabajador y devueltos a la Empresa a la terminación del contrato de trabajo, mediante acta de entrega.

DÉCIMA: CONFIDENCIALIDAD: Toda información y/o resultado generado u obtenido en el ejercicio de las actividades del TRABAJADOR, así como cualquier información suministrada por el EMPLEADOR, sus representantes, contratantes o contratistas del EMPLEADOR, cualquiera sea la forma en que sea obtenida, pertenece al EMPLEADOR, estando obligado a guardar total y absoluta reserva. En consecuencia, no podrá divulgar o entregar a terceros tal información, igual condición se pacta respecto de los modos, medios y métodos que permitieron la consecución de los resultados.

DÉCIMA PRIMERA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art3 del C.S.T. modificado por el Art. 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T.

DECIMA SEGUNDA: EFECTOS. - El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato, al igual que las circulares e instrucciones impartidas que complementen, adicionen o desarrollen las previsiones contenidas en el presente documento.

CLÁUSULA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL. ENTRE EL IDU, Y EL CONTRATISTA O SU PERSONAL

El presente Contrato es de naturaleza estatal, regido por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios; por lo tanto, EL CONTRATISTA ejecutará el presente Contrato con sus propios medios, así como con autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del Contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los documentos que integran el proceso de selección y entre el CONTRATISTA el personal que éste contrate y el IDU no existe ni existirá vínculo laboral alguno. En consecuencia, el CONTRATISTA responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones sociales y demás pagos, laborales o no, al personal que emplee para la ejecución del presente Contrato, de acuerdo con la ley y con los términos contractuales que tenga a bien convenir el CONTRATISTA con sus empleados, agentes o subcontratistas. Por las razones anteriormente expuestas, el IDU se exime de cualquier pago de honorarios y/o salarios, obligaciones que asumirá integralmente el CONTRATISTA. Así mismo, el CONTRATISTA deberá tener afiliado a dicho personal al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, cumpliendo también lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, que modifica el Sistema de Riesgos Laborales y el de Seguridad y Salud en el Trabajo, y demás normativa aplicable.

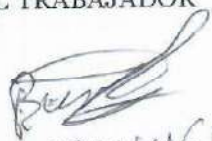
Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Bogotá y en la fecha que se indican a continuación: **24 de septiembre 2025**

EL EMPLEADOR


PROSPERO PINZÓN
C.C. 74.327.460 de Belén Boyacá
Representante Legal

CONSTRUCCIÓN Y OBRAS CIVILES PINZÓN S.A.S
NIT 900.710.520
Prospero de Jesús Pinzón López
CC. 74.327.460

EL TRABAJADOR


1024465136

NOMBRE: Benancio santa cruz

CEDULA: 1024465136

CELULAR: 3212546262

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL



LECMAC MEDIC SAS

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

Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
05 DÍA	05 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA)	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - CONDUCCIÓN				
			Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
CONSTRUCCION Y OBRAS CIVILES PINZON S A S NIT 900710520-1								
Nombre de la empresa								
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)								
SANTA CRUZ BENANCIO				Genero	Edad	Documento de Identificación		
				Masculino	39 Años	CC	1024465136	
Apellidos y Nombres						Tipo	Número	
Cargo OPERADOR DE MINICARGADOR								
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON RECOMENDACION								
Observaciones: No Aplica								
APTO PARA TRABAJAR EN CONDUCCIÓN								
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES DE APTITUD		
NINGUNA				PERMANENTE		HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:								
EVALUACIÓN OCUPACIONAL				✓	AUDIOMETRIA			✓
VISIOMETRIA				✓	PERFIL LIPIDICO			✓
GLICEMIA				✓	ESPIROMETRIA			✓
PSICOSENSOMETRICO				✓	OSTEOMUSCULAR			✓
RECOMENDACIONES MEDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
CONTROL POR NUTRICION				USO DE EPP			EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES								
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA								
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI" N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG" N " REA DE TRABAJO.								
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL" GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE								
PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES								
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)								
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE								
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito 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 verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación 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 legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.								
MÉDICO				Aspirante o Trabajador				
 Firma:								
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO				Nombre: SANTA CRUZ BENANCIO				
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022				CC 1024465136				

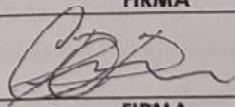
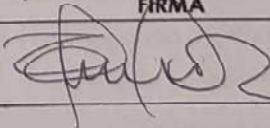
	FORMATO DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL RIESGO SST		SG-SST FT-06
			Version: 00
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: enero de 2026

FECHA: 02/03/2026	HORA DE INICIO: 3:30 pm	HORA FINAL: 4:00 pm
PROYECTO: Parque la urquen		CIUDAD: Bogotá

Se realiza induccion en **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** para garantizar la aplicación y la observacion de las normas legales vigentes y la reglamentacion de la compañía; asegurar la identificacion de riesgos y la prevencion de accidentes para el cargo específico que desempeñará el trabajador; y los daños e impactos ambientales que se puedan generar durante las actividades a realizar.

La induccion contemplo los siguientes aspectos :

1. Generalidades del proyecto
2. Políticas de seguridad y salud en el trabajo, políticas de prevención de alcohol y drogas, Políticas de acoso sexual, políticas de seguridad vial y objetivos de la empresa
3. Horario de trabajo (ingreso, salida, descansos)
4. Aspectos de Seguridad y salud en el trabajo (capacitaciones, charlas, pausas activas)
5. Aspectos de Medio Ambiente (Acopios, Manejo de Escombro, Baños, orden, aseo y señalización)
6. Permisos de trabajo, demarcación, señalización.
7. Acatar las recomendaciones que en materia de SST
8. Trabajo en Alturas y uso adecuado de equipo de Protección Contra Caídas.
9. Reporte de accidentes e incidente.
10. Reglamento de higiene y Reglamento Interno de Trabajo
11. Uso adecuado de la dotación: Casco, gafas, guantes, botas de Seguridad, tapabocas, tapaboca - overol en buenas condiciones
12. Entrega y reposición de elementos de Protección Individual según actividad.
13. Manejo de residuos, orden y aseo en frentes de trabajo.
14. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
15. Comité de convivencia laboral
16. Brigada de emergencia
17. Manejo adecuado de herramienta manual y eléctrica.
18. Seguridad social
19. Normatividad legal vigente SST-MA
20. MEDEVAC

	FORMATO DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL RIESGO SST		SG-SST FT-06
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Version: 00 cha: enero de 2025
RIESGOS A LOS QUE ESTAMOS EXPUESTOS			
FÍSICO	Vibraciones, ruidos, iluminación, radiaciones, temperatura y humedad		
MECANICOS	Caídas de nivel superior, caídas del mismo nivel, golpes ocasionales, heridas, traumas, atrapamientos, punzones, laceraciones, enganches, impactos, caída de objetos y proyecciones		
QUIMICOS	Polvos, humos, líquidos, gases y sólidos.		
BIOMECANICOS	Carga postural estática y dinámica, diseño inadecuado del puesto de trabajo, movimientos repetitivos y de sobreesfuerzo.		
LOCATIVOS	Superficies peligrosas, distribución y apilación de material, cables en vías de desplazamientoorden y aseo.		
PSICOSOCIAL	Relaciones laborales, estrés, trabajo bajo presión, acoso laboral, Falta de claridad en las funciones, agresión y violencia		
ELÉCTRICOS	Contactos con cables eléctricos de alta y baja tensión, contacto directo con partes activas de instalaciones, equipos o aparatos, explosiones causadas por aparatos eléctricos inadecuados o electricidad estática		
Observaciones:			
NOMBRE TRABAJADOR	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA	
Benancio S. Cruz	7024465136		
NOMBRE DEL CAPACITADOR	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA	
Tatiana Pacheco	1023817317		

	NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES MEDICAS LABORALES	Código: SG-SST FT-07
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

Bogotá D.C., 02 del mes 03 del año 2026

Sr (a)
Cargo:

Por medio de la presente la empresa **CONSORCIO ALIANZA**, identificada con NIT: 902.020.614-1, dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y la Resolución 1843 de 2025 ; nos permitimos presentar las siguientes conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta para su desempeño laboral, de conformidad con los resultados obtenidos en el Examen Médico Ocupacional de ingreso realizados en por la IPS LEMA MEDIC SAS., en fecha 05/05/2025, donde emite las siguientes recomendaciones:

Habitos de estilo de vida saludable, control puntual, uso de EPP, evitar fumar, control de peso, hacer deporte, uso EPP, Incluir en los programas de vigilancia epidemiológica de grupo con los riesgos evidenciados en la matriz de riesgos de la empresa, dietas balanceadas y ejercicio frecuente.

Por lo cual se le indica que es una obligación del trabajador según el Decreto y Resoluciones mencionadas anteriormente, procurar el cuidado integral de su salud.

Por ende, nos permitimos solicitarle Aceptar las recomendaciones del medico laboral por parte de la IPS

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente:

FIRMA:

TATIANA ROCHA M.

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA:

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Benancio Cruz
1024465136

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL														Código: SG-SS1 FF-09						
														VERSIÓN: 03						
														Fecha: enero de 2024						
PROYECTO: <u>Parque la Virgen</u>				CIUDAD: <u>Boyd</u>																
N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE ENTREGA	ESTADO DE ENTREGA		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL														FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
				1. NUEVA	2. DEGRASTE	3. PERDIDA	1. CASCO DE SEGURIDAD	2. GUANTES	3. GUANTES DE SEGURIDAD	4. CALZAS DE SEGURIDAD	5. GUANTES DE SEGURIDAD	6. GUANTES DE SEGURIDAD	7. GUANTES DE SEGURIDAD	8. GUANTES DE SEGURIDAD	9. GUANTES DE SEGURIDAD	10. GUANTES DE SEGURIDAD	11. GUANTES DE SEGURIDAD	12. GUANTES DE SEGURIDAD	13. GUANTES DE SEGURIDAD	
1	Araque Edison	1052314433	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Edison Araque	
2	Benancio Sanbluz	1024465136	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Benancio Sanbluz	
3	Castro Jose	16136317	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Jose Castro	
4	Diaz Pablo	1040317	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Pablo Diaz	
5	Garcia Julian	1024549828	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Julian Garcia	
6	Lopez Virgilio	1024550294	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Virgilio Lopez	
7	Molina Nicolo	1048413126	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Nicolo Molina	
8	Pinzon Lopez Angel	1024494435	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Angel Pinzon	
9	Pinzon Luis	9590204	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Luis Pinzon	
10	Pinzon Yilber	1000722865	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Yilber Pinzon	
11	Rendon Luis	80044884	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	Luis Rendon	
12	Salcedo William	13389144	24-02-26	X	X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	William Salcedo	
13																				
14																				
15																				

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste, además se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional el trabajador debe reportarlo en el menor tiempo posible.

Manifiesto que, recibí capacitación en el uso y manejo de los elementos de protección personal, por esta razón entiendo los riesgos que implica el NO uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) y por ende seré el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados; además, estoy consciente que el NO uso de los EPP, de acuerdo a la actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1024465136

NOMBRE

BENANCIO SANTA CRUZ

FECHA DE NACIMIENTO

23-01-1986

SANGRE-RH

O-

FECHA DE EXPEDICION

10-05-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTÁ D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	10-05-2031	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	10-05-2024	PUBLICO



VALID 1 2025 01/20



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002092702



**CONSTRUCCIONES
Y OBRAS CIVILES
PINZON S.A.S**

Bogotá D.C., Febrero 23 de 2026

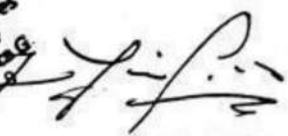
CERTIFICADO DE IDONEIDAD

LA COMPAÑÍA CONSTRUCCIONES Y OBRAS CIVILES PINZON SAS

HACE CONSTAR.

Que **BENANCIO SANTA CRUZ C.C 1.024.465.136**, cuenta con la preparación, el conocimiento y la capacidad e idoneidad para el cargo como **OPERARIO DE MAQUINA** para obras de infraestructura en esta obra conducirá la maquina **MINICARGADOR**.

Cordialmente


Técnico Profesional
en Auditoría
FAIR YESID ACOSTA GUAVITA
C.C. 79.754.364 BTA
Ingeniero Mecánico
T.P. No. CN230-104671


PROSPERO PINZÓN
C.C. 74.327.460 de Belén Boyacá
Representante Legal

	<p align="center">CONTRATO DE OBRA No. 822 - 2025</p> <p align="center">“EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.”</p>	
	<p align="center">INFORME MENSUAL COMPONENTE SST</p>	<p align="center">VERSIÓN 0</p>

PAGOS SS Y SALARIOS

	FORMATO RELACIÓN DE TRABAJADORES - CONSORCIO ALIANZA						
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NIT	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
CONSORCIO ALIANZA	902020614-1	4-mar-26					
ARKJOP	901436671	17-mar-26					
PAVIASFALTOS	901612787-2	19-mar-26					
CONSTRUCCION Y OBRAS CIVILES PINZON SAS	900710520-1	5-mar-26					
BALLEN KAREN	1122135652	12-mar-26					
CONSORCIO IC	901291812-1	4-mar-26					
HERRERA OSORIO JAIME	79655971	17-mar-26					
MENDOZA OLARTE DANIELA	1022403316	5-mar-26					
MOROS OTERO LUIS CARLOS	19393386	19-mar-26					
OTALORA SUAREZ DALIDA XIOMARA	33376994	24-mar-26					
PULIDO NAJAR YULY PATRICIA	1030557560	13-mar-26					
RIUSSI QUIROGA PAOLA ANDREA	1079262876	18-mar-26					
ROCHA MORA LEIDY TATIANA	1023897317	5-mar-26					
TREJOS CASANOVA JEFFERSON ANDRES	1075270219	5-mar-26					
VELAZCO SANDOVAL ALBERTH FABIAN	10296108	4-mar-26					

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA	AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncyp822@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	A – Más de 200 col.	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC		
		74207415	09/04/2026	1	0		
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR			
2026-03	2026-03	Y	\$0	\$122.100			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Días Mora

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	89090379C-5	121.900			121.900	2	200	1.219
						122.100			

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
0	2	0	0	0
0	2	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	0	0	0	0
Pensión	0	0	0	0
Riesgos Laborales	1	121.900	122.100	122.100
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	1	121.900	122.100	122.100

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD U.P.F.
		74207415	09/04/2026	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-03	2026-03	Y	\$0	\$122.100

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	901291812-1	IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS	AV CR 15 100 69 OF 508	6017550985	facturacionic3@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	ADM CAJA DE VIVIENDA DGBH II A	0015	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		73636317	07/04/2026	3	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-03	E	\$3.560,174	\$1.102.900		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0	0		0	0	0
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	37.400	0	0		0	0	0
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	35.100	0	0		0	0	0
									Total a Pagar
									No. Afiliados
									Valor Mora UPC
									70.100
									1
									37.400
									1
									35.100
									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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	149.500	0	0	0	0	0	0
230301	Poneruir	800224808-8	140.100	0	0	0	0	0	0
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0
									Total a Pagar
									149.500
									1
									140.100
									1
									280.200
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	890903790-5	247.900				0		2.479
									Total a Pagar
									247.900
									3

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	142.600	0	0	142.600	3	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	3	142.600	142.600
Pensión	3	569.800	569.800
Riesgos Laborales	1	247.900	247.900
CCF	1	142.600	142.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.102.900	1.102.900

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO A SOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		73636317	07/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$3,560,174	\$1,102,900	

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tip y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. extranjero	Extraterritorial	IRL	CONEXION	Cód. AFP	IBCF AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidencia	Fondo pensional de solidaridad	Cod. EPS	IBCF EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBCF ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBCF CCF	Días	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICEF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1010218655	SERRATO BONILLA ANGELA MARIA	1	0	S					215-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	0
2	CC 1013646676	CASTILLO MONROY ANDREA YERALDIN	1	0	S	X				230201	933.816	16	149.500	0	0	0	0	EPS008	933.816	16	37.400	14-11	933.816	16	5	65.000	CF22	933.816	16	37.400	0	0	0	0	0	0
3	CC 1079263093	SAavedra USECHE JUAN DAVID	1	0	S	X				230301	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS017	875.453	15	35.100	14-11	875.453	15	5	61.000	CF22	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0	0

[illegible]

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,360,000	\$2,700	\$0	\$1,362,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,360,000	\$2,700	\$0	\$1,362,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$556,800	\$1,100	\$0	\$557,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$556,800	\$1,100	\$0	\$557,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,000,000	\$2,000	\$0	\$1,002,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$1,000,000	\$2,000	\$0	\$1,002,000
TOTAL				1	\$2,916,800	\$5,800	\$0	\$2,922,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901436671	2	DISEÑO Y CONSTRUCCIONES ARK-IOP S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 10 7 42	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	7222838	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	2026-03	136808702	E	2026/03/17	2026/03/13	BANCOLOMBIA	0	\$2,224,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSIÓN		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vaz	sin	lge	lms	vac	avp	lct	lr	mp	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
1	CC	1001833272	X	X															230301	6	ESSC24	6	CCF24	6	14-11	6	6	SI
2	PT	4870728	X																25-14	29	ESSC24	29	CCF24	29	14-11	29	29	SI
3	PT	4385013	X																25-14	29	EPS005	29	CCF24	29	14-11	29	29	SI
4	CC	1070965777																	230301	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	30	SI
5	PT	4990730	X																25-14	29	EPS002	29	CCF24	29	14-11	29	29	SI
Total		Afiliados(5)																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901436671	2	DISEÑO Y CONSTRUCCIONES ARK.IOP S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 10 7 42	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	7222838	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	136808702	9501404277		2026/03/17	2026/03/13	BANCOLOMBIA	0	\$2,224,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)					5	\$1,149,000	\$0	\$0	\$1,149,000
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	3	\$812,700	\$0	\$0	\$812,700
PORVENIR		230301	800,224,808	8	2	\$336,300	\$0	\$0	\$336,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					5	\$500,000	\$0	\$0	\$500,000
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	5	\$500,000	\$0	\$0	\$500,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					5	\$287,600	\$0	\$0	\$287,600
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	5	\$287,600	\$0	\$0	\$287,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)					5	\$287,600	\$0	\$0	\$287,600
COOSALUD MOVILIDAD		ESSC24	900,226,715	3	2	\$81,900	\$0	\$0	\$81,900
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$67,800	\$0	\$0	\$67,800
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	2	\$137,900	\$0	\$0	\$137,900
TOTAL					5	\$2,224,200	\$0	\$0	\$2,224,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022403316		MENDOZA OLARTE DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 SUR NO. 68 D - 69	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2602241	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	143816752	950145539	I	2026/04/08	2026/03/16	BANCOLOMBIA	\$650,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Subsursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$336,500			\$2,102,675	\$262,900			\$0	\$0		\$2,102,675	\$51,300	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$336,500			\$2,102,675	\$262,900			\$0	\$0		\$2,102,675	\$51,300	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$336,500			\$2,102,675	\$262,900			\$0	\$0		\$2,102,675	\$51,300	
1	CC 1022403316	MENDOZA DANIELA	230301	30		\$336,500	EP5008	30		\$2,102,675			\$0	\$0	14+3	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$336,500			\$2,102,675	\$262,900			\$0	\$0		\$2,102,675	\$51,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1027403316		MENDOZA OLARTE DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1 SUR NO. 68 D - 69	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2602241	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	143816752	9501455539	I	2026/04/08	2026/03/16	BANCOLOMBIA	0	\$650,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$336,500	\$0	\$0	\$336,500
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$336,500	\$0	\$0	\$336,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$51,300	\$0	\$0	\$51,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$51,300	\$0	\$0	\$51,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$262,900	\$0	\$0	\$262,900
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$262,900	\$0	\$0	\$262,900
TOTAL					1	\$650,700	\$0	\$0	\$650,700

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA	AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncypb22@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	A – Más de 200 cot.	PERSONAL ADM	001	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		70895162	07/04/2026	2	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-03	E	\$3.501.810	\$804.400		

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	280.200	0	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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	243.800				243.800	0	0	243.800		2.438	243.800	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	140.200	0	0	140.200	2

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	2	140.200	140.200
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	243.800	243.800
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	804.400	804.400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA	AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncyp822@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
SUCURSAL		A – Más de 200 cot.	PERSONAL ADM	001	BOGOTÁ D. C.
			BOGOTÁ D. C.	SI	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70895162	07/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$3.501.810	\$804.400	

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	Económico	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGL	LMA	ANP	VCT	IRI	CONEXION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cot. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cúd. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	Aporte otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICFEF	Aporte MEN				
1	CC 10326589025	MORALES MOLINA ANA SOFIA	1	0			S																25-14	1,750.905	30	280.200	0	0	0	0	0	EPS017	1,750.905	30	70.100	14-11	1,750.905	30	5	121.900	CCF21	1,750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 102689230	MORICE REYES ALEXANDER	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,750.905	30	70.100	14-11	1,750.905	30	5	121.900	CCF21	1,750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA	AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncypb22@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	A – Más de 200 cot.	PERSONAL ADM	001	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		70895162	07/04/2026	2	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-03	E	\$3.501.810	\$804.400		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0	0		0	0	0
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0	0		0	0	0

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Días Mora	Valor Neto Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	890903790-5	243.800			0	243.800		2.438

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF21	Cafam	860013570-3	140.200	0	0	140.200
						2

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	2	140.200	140.200
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	243.800	243.800
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	804.400	804.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA		AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncnvp822@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
SUCURSAL		A – Más de 200 cot	PERSONAL ADM	001	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70695162	07/04/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$3,501,810	\$804,400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Colombiano	Subtipo	Extranjero	Columna extranjero	REGLA	INNO	REGLA	TAP	TDP	TAL	REGLA	VSP	VST	SLN	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 ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1034568025			1	0	5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	0	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
2	CC	19269230	MORICE REYES ALEXANDER	1	3																				25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	0	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA		A/CRA 15 # 100-89	7550985	facturacioncvp822@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PERSONAL ADM		001	BOGOTÁ, D. C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79743264	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD 2026-03	PERIODO PENSIÓN 2026-02	TIPO PLANILLA E	TOTAL NÓMINA \$1,750.905	TOTAL A PAGAR \$272.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Famisanar EPS	8300003564-7	70.100

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	61	2,900	0	73.000	1

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
		Colización 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
----------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------	-----------------------	----------------	---------------	---------------

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SUPA	890903790-5	121.900

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										
			121.900	61	5.000	126.900			1.219	126.900	1

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte
CCF21	Calam	860013570-3	70.100

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
61	2,900	73,000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	61	0	0	0
ICBF				
0	61	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	70.100	73.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	121.900	126.900
CCF	1	70.100	73.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	262.100	272.900

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		79743264	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$1,750.905	\$272.900	

PAGODA



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-14, 08:59:40 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	DALILA OTALORA SUAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 33376994
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081262561
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	221526595
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 1.044.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 576.000	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	\$ 450.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 18.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 1.044.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 1.044.800



DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	901755070-4	GRACON CONSTRUCCIONES SAS	AV CRA 15 # 100 69	7550985	info@ingasi.com.co				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	C - MIPYME	OFICINA BOGOTÁ	002	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		73627655	21/04/2026	3	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-03	E	\$5.077,625	\$1.247.100		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	63.100	0		0		0	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.100	0		0		0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Porvenir	800224808-8	532.400	0	0	0	0	1	400
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Días	Valor Mora Cotización	Valor Neto Cotización	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	890903790-5	26.700			1	100	26.700	267

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF21	Cafam	860013570-3	203.300	1	200	203.500	3	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
SENA			
0	1	0	0
ICBF			
0	1	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	203.300	203.600
Pensión	2	812.600	813.200
Riesgos Laborales	1	26.700	26.800
CCF	1	203.300	203.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.245.900	1.247.100

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
NI	901755070-4	GRACON CONSTRUCCIONES SAS		AV CRA 15 # 100 69	7550985	info@ingasi.com.co			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	C - MIPYME	OFICINA BOGOTÁ	002	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		SI		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		73627655	21/04/2026	3	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-03	E	\$5.077,625	\$1.247,100		

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	Económico	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	LBA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Colización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Colización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Colización	Código CCF	IBC CCF	Días	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014268963	ZAMORA HIGUA ANGIE LORENA	1	0	S		X															230301	1,575.815	27	252.200	0	0	0	0	0	EPS005	1,575.815	27	63.100	14-11	1,575.815	27	1	8.300	1,575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
2	CC 1014478112	ROZO MANCILLA EVELIN CAMILA	1	0	S																	230301	1,750.905	30	280.200	0	0	0	0	0	EPS010	1,750.905	30	70.100	14-11	1,750.905	30	1	9.200	1,750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1018020239	PALACINO RUZ DAVID EDUARDO	1	0	S																	25-14	1,750.905	30	280.200	0	0	0	0	0	EPS008	1,750.905	30	70.100	14-11	1,750.905	30	1	9.200	1,750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

Medellín, 23 de enero de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que YULY PATRICIA PULIDO NAJAR identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030557560 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 20/01/2026

Fecha fin cobertura: 19/06/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO ALIANZA N902020614

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: C796559712602351633

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:

23/01/2026 2:20 PM



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YULY PATRICIA PULIDO NAJAR identificado(a) con CC 1030557560 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	10/10/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E - HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 26 días del mes enero 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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PULIDO NAJAR YULY PATRICIA** identificado(a) con **CC** número **1.030.557.560** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de junio de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 26 de enero 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://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1030557560			PULIDO NAJAR YULY PATRICIA				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				CALLE 42 G SUR 93 D 03				BOGOTA-BOGOTA D.E.		4522709		SI																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																												
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																						
2026-02	2026-02	60769072		9500446332		I		2026/03/13		2026/03/02		BANCO DE OCCIDENTE				0		\$499,100																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF																	
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrt	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
1	CC	1030557560	PULIDO NAJAR YULY PATRICIA																			230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	0	\$0	\$0	0			
Total		Afiliados(1)																					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0				



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030557960		PULIDO NAJAR YULY PATRICIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CALLE 42 G SUR 93 D 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4522709	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	2026-02	60769072	9500446332	I	2026/03/13	2026/03/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$499,100	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900		
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900		
TOTAL				1	\$499,100	\$0	\$0	\$499,100		

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA	AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncyp822@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A - Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65735729	09/03/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	\$0	\$1.100.700	

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					

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

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	1.097.100				1.097.100	5	3.600	1.100.700			10.971	1.100.700	9

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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.097.100	1.100.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.097.100	1.100.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA	AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncyp822@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A - Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65735729	09/03/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	\$0	\$1.100.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Relación	Exonerado	IB	IE	IR	IT	IS	IV	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1023897317	ROCHA MORA LEIDY TATIANA	59	0	N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 10296108	VELASCO SANDOVAL ALBERTH KATHIA	59	0	N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1030507590	PULIDO NAJAR YULY PATRICIA	59	0	N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 1075270219	TREJOS CASANOVA JEFFERSON ANDRÉS	59	0	N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 1088730030	ALVAREZ FALCONNY JOHNNY GERMAN	59	0	N	T															0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 1122135852	BALLEN VARGAS LEIDY KATERINE	59	0	N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC 19363386	MOROS OTERO LUIS CARLOS	59	0	N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC 33376994	OTALORA SUAREZ DALILA Xiomara	59	0	N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC 75665971	HERRERA OSORIO JAIME	59	0	N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPRC
		73636317	07/04/2026	3	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$3,560,174	\$1,102,900	

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6
EPS008	Compensar EPS	860068942-7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7

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	70,100		0		0		0	0	0	0	70,100	1
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	37,400		0		0		0	0	0	0	37,400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	35,100		0		0		0	0	0	0	35,100	1

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	80022929/38-0	149,500
230301	Pensionil	800224806-8	140,100
25-14	Capensiones	900386004-7	280,200

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	247.900

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	247,900				247,900	0	0	247,900			2,479	247,900	3

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	142,800

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	142.600	0	0	142.600	3

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 PARA FISCALES				
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				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		73636317	07/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$3,560.174	\$1,102,900	

PAGODA

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extraterritorio	Colonia - exterior	Inmó	RETR	TOD	TAD	TAP	TSE	VST	LMA	AAP	WCT	RIL	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1010218855	SERRATO BONILLA ANGELA MARIA	1	0			S								25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	5	12,500	COF22	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0	0
2	CC 1013648676	CASTILLO MONROY ANDREA YERALDIN	1	0			S	X							230201	933,816	16	143,500	0	0	0	0	EPS008	933,816	16	37,400	14-11	933,816	16	5	65,000	COF22	933,816	16	37,400	0	0	0	0	0	0
3	CC 1079263093	SAAVEDRA USECHE JUAN DAVID	1	0			S	X							230301	874,453	15	140,100	0	0	0	0	EPS017	875,453	15	35,100	14-11	875,453	15	5	61,000	COF22	875,453	15	35,100	0	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	901291812-1	IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS	AV CR 15 100 69 OF 508	6017550985	facturacionic3@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	ALCANOS NEIVA	009	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		73635148	21/04/2026	3	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-03	E	\$2,918,176	\$913,200		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	18.700	0	0	0	0	14	18.900
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	98.200	0	0	0	0	14	99.200

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado		Aporte Voluntario Aportante		Aporte FSP - Solidaridad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	196.200	0	0	0	0	14	198.100
230301	Porvenir	800224808-8	271.000	0	0	0	0	14	273.600

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	880903790-5	203.300	0	0	0	203.300	14	205.300

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	116.900	14	1.200	118.100
						3

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	2	118.100
		Pensión	2	467.200
		Riesgos Laborales	1	203.300
		CCF	1	116.900
		ESAP	0	0
		ICBF	0	0
		MEN	0	0
		SENA	0	0
TOTALES		6	904.300	913.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901291812-1	IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS		AV CR 15 100 69 OF 508	6017550985	facturadomico3@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
SUCURSAL		B – menos de 200 col	ALCANTARAL NEIVA ALCANTARA TULO	009	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
						SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD UPIC EMPLEADOS
		73635148	21/04/2026	3
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-04	2026-03	E	\$2,918,176	\$913,200

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	Columna exterior	Exonerado	TNO	MET	TAE	TDF	TAP	SSE	VST	SLN	LMA	VAC	AFP	WCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1004395241	PASTRANA TRUJILLO JHON ALEXANDER			1	O	S	X	X											230301	466.908	8	74.800	0	0	0	0	0	0	EPS005	466.908	8	18.700	14-11	466.908	8	5	32.500	CCF32	466.908	8	18.700	0	0	0	0	0
2	CC 1015996863	FRANCO ROJAS PABLO ANTONIO			1	O	S	X												230301	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.225.634	21	49.100	14-11	1.225.634	21	5	85.400	CCF32	1.225.634	21	49.100	0	0	0	0	0
3	CC 1079362976	RUSSI QUIROGA PAOLA ANDREA			1	O	S	X												230201	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.225.634	21	49.100	14-11	1.225.634	21	5	85.400	CCF32	1.225.634	21	49.100	0	0	0	0	0

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		73636317	07/04/2026	3
				0
PERIODO SALUD		TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-04	2026-03	E	\$3,560,174	\$1,102,900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	37.400	0		0		0	0	0	0	37.400	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	35.100	0		0		0	0	0	0	35.100	1

[illegible]

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	247.900				247.900	0	0	247.900			2.479	247.900	3

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	142.600	0	0	142.600
						No. Afiliados
						3

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	142.600	142.600
Pensión	3	569.800	569.800
Riesgos Laborales	1	247.900	247.900
CCF	1	142.600	142.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.102.900	1.102.900

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
NI	901291812-1	IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS		AV CR 15 100 69 OF 508	6017550985	facturacionic3@gmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	ADM CAJA DE VIVIENDA SACHU A	0015	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		73636317	07/04/2026	3	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-03	E	\$3.560.174	\$1.102.900		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF					PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de identificación		Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extrajero	Colom. Exterior	ING	RET	TOE	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	LMA	YAC	VCT	REL	CONEXIÓN	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidiaridad	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	1010218655	SERRATO BONILLA ANGELA MARIA		1	0	S															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC	1013646676	CASTILLO MONROY ANDREA YERALDIN		1	0	S															230201	933.816	16	149.500	0	0	0	0	EPS008	933.816	16	37.400	14-11	933.816	16	5	65.000	CCF22	933.816	16	37.400	0	0	0	0	0
3	CC	1079263093	SAVEDRA USECHE JUAN DAVID		1	0	S															230301	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS017	875.453	15	35.100	14-11	875.453	15	5	61.000	CCF22	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY TATIANA ROCHA MORA	Dirección	CRA 2 I 37 D 60
Documento	CC1023897317	Teléfono	3204868665
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	NINGUNA ARP
Total Afiliados	1		

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	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	AVP	VCT	RIP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	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 1023897317	LEIDY TATIANA ROCHA MORA	03	00													0	300	300	0	300	300	0	300	280.200	1.750.905	280.200	1.750.905	218.900	0,000	\$ 0	\$ 0	0	COLSUBSIDIO	1.750.905	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 509.700

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
\$ 1,750,905	\$ 1,750,905	\$ 0	\$ 1,750,905	\$ 280,200	\$ 218,900	\$ 0	\$ 10,600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 509,700	\$ 0	\$ 509,700

TOTAL APORTES A SALUD													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 2.800	\$ 0
SUBTOTALES:											\$ 218.900	\$ 2.800	\$ 0
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 200	\$ 0
SUBTOTALES:											\$ 9.200	\$ 200	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 515.100
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																													
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF														
CC: 0296108			VELASCO SANDOVAL ALBERTH FABIAN		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		carrera 9 # 54a-33		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		3216524671		No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																													
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor																	
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor													
2026-03		2026-03		240872052		9501649351		I		2026/04/07		2026/04/21		BANCOLOMBIA		14		\$503,900											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO			NOVEDADES					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	Ingre	ret	del	cae	td	plap	vsp	cor	ves	eln	lge	lma	vac	avp	cti	rt	vpi	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				\$280,200	\$1,750,905				\$0	\$218,900	\$0	\$0	\$499,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				\$280,200	\$1,750,905				\$0	\$218,900	\$0	\$0	\$499,100
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																				\$280,200	\$1,750,905				\$0	\$218,900	\$0	\$0	\$499,100
1	CC 10296108	VELASCO ALBERTH																	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$499,100
Total Afiliados(1)																				\$280,200	\$1,750,905				\$0	\$218,900	\$0	\$0	\$499,100

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,700	\$0	\$282,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$2,700	\$0	\$282,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,100	\$0	\$221,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$2,100	\$0	\$221,000
TOTAL				1	\$499,100	\$4,800	\$0	\$503,900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA		AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncvp822@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73632082	07/04/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	\$0	\$1.064.700	

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					

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

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	1.064.700				1.064.700	0	0	1.064.700			10.647	1.064.700	9

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.064.700	1.064.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.064.700	1.064.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO
NI	902020614-1	CONSORCIO ALIANZA		AV CRA 15 # 100-69	7550985	facturacioncyp822@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARA FISCALES 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
		73632082	07/04/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	\$0	\$1.064.700	

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cócesse	Suicido	Estrategia	Columna anterior	Exonerado	RNO	RET	TRE	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	LGE	LMA	LAG	ANC	VCT	RL	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 1022403316	MENDOZA OLARTE DANIELA	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.517.451	26	5	105.700		0	0	0	0	0	0	0	0	
2	CC 1023897317	ROCHA MORA LEIDY TATIANA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 10296108	VELASCO SANDOVAL ALBERTH FABIAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 1030557560	PULIDO NAJAR YULY PATRICIA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 1075270219	TREJOS CASANOVA JEFFERSON ANDRES	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 1079262876	RUSSI QUIROGA PAOLA ANDREA	59	0			N	X																	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.517.451	26	5	105.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC 19393386	MOROS OTERO LUIS CARLOS	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC 33376994	OTALORA SUAREZ DALILA Xiomara	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC 79655971	HERRERA OSORIO JAIME	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901612787	2	PAVASALTOS PINZON DIAZ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 8 42a - 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112402937	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-03	166596275	9502063724	E		2026/03/19	2026/03/25	BANCOLOMBIA	\$3.449,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdo	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1052314433	ARAUQUE PINZON EDISON YOBANY																230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF21	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	\$542,300
2	CC	16136317	CASTRO CASTRO JOSE MARTIN																230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF21	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	\$542,300
3	CC	4090317	DIAZ ACEVEDO PABLO AMELIO																25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF21	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	\$542,300
4	CC	1024549828	GARCIA VERGARA JULIAN DAVID	X															25-14	2	\$116,727	\$18,700	EP5002	2	\$116,727	\$4,700	CCF21	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$116,727	\$8,200	2	\$0	\$0	\$36,300
5	CC	1024550274	LOPEZ GRANADOS JOSE VIRGILIO	X															230301	2	\$116,727	\$18,700	EP5017	2	\$116,727	\$4,700	CCF21	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$116,727	\$8,200	2	\$0	\$0	\$36,300
6	CC	1048993126	MEDINA SANDOVAL NARCISO	X															230301	2	\$116,727	\$18,700	EP5041	2	\$116,727	\$4,700	CCF21	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$116,727	\$8,200	2	\$0	\$0	\$36,300
7	CC	1024494435	PINZON LOPEZ ANGEL CUSTODIO																25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF21	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	\$542,300
8	CC	9590204	PINZON LOPEZ LUIS FELIPE																230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF21	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	\$542,300
9	CC	100072865	PINZON LOPEZ YILVER FERNEY																230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF21	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	\$542,300
10	CC	80049884	RONDON RODRIGUEZ LUIS ANTONIO	X															25-14	2	\$116,727	\$18,700	EP5017	2	\$116,727	\$4,700	CCF21	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$116,727	\$8,200	2	\$0	\$0	\$36,300
11	CC	13569144	SALCEDO SALAS WILLIAM ENRIQUE	X															230301	2	\$116,727	\$18,700	EP5002	2	\$116,727	\$4,700	CCF21	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$116,727	\$8,200	2	\$0	\$0	\$36,300
Total		Afiliados(11)																																\$0	\$0	\$3,435,300		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901612787	2	PAVASALTOS PINZON DIAZ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 8 42a - 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112402937	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	166596275	9502063724		E	2026/03/19	2026/03/25	BANCOLOMBIA	6
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)					11	\$1,774,700	\$7,000	\$0	\$1,781,700
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	4	\$597,800	\$2,400	\$0	\$600,200
PORVENIR		230301	800,224,808	8	5	\$616,500	\$2,400	\$0	\$618,900
PROTECCION		230201	800,229,739	0	2	\$560,400	\$2,200	\$0	\$562,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					11	\$772,400	\$3,000	\$0	\$775,400
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	11	\$772,400	\$3,000	\$0	\$775,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					11	\$444,100	\$1,800	\$0	\$445,900
CAFAM		CCF21	860,013,570	3	11	\$444,100	\$1,800	\$0	\$445,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)					11	\$444,100	\$2,000	\$0	\$446,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$70,100	\$300	\$0	\$70,400
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	2	\$9,400	\$100	\$0	\$9,500
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$70,100	\$300	\$0	\$70,400
NUEVA EPS MOVILIDAD		EPS041	900,156,264	2	1	\$4,700	\$100	\$0	\$4,800
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	4	\$149,600	\$600	\$0	\$150,200
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	2	\$140,200	\$600	\$0	\$140,800
TOTAL					11	\$3,435,300	\$13,800	\$0	\$3,449,100

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50692155	TOTAL A PAGAR \$2.713.600

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	1	100	0	140.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	1	600	0	841.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	1	400	0	560.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	609.500				609.500	1	400	609.900			6.095	609.900	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	350.500	1	300
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					350.800		5		

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	350.500	350.900
Pensión	2	1.401.000	1.402.000
Riesgos Laborales	1	609.500	609.900
CCF	1	350.500	350.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.711.500	2.713.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50692155	\$2.713.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014195406	PARRA MORENO HAROL YAIR	1	0			S																		25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
2	CC	1014253595	RIVERA ANTONIO WILSON MAURICIO	1	0			S																		230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
3	CC	1015411712	LEAL LOPEZ DIEGO EDUARDO	1	0			S																		25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
4	CC	1016026402	QUINTERO SALAZAR CARLOS HERNAN	1	0			S																		230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
5	CC	1014294759	VARGAS BERNAL TANIA LISETD	1	0			S																		230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES L Y V SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 personas			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
		67186812	11/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2.711.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	0	0		840.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	609.500				609.500	0	0	609.500			6.095	609.500	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	350.500	0	0	350.500	5

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	4	350.500	350.500
Pensión	2	1.401.000	1.401.000
Riesgos Laborales	1	609.500	609.500
CCF	1	350.500	350.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.711.500	2.711.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

EXONERADO PAGO
PARAFISCALES Y
SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67186812	11/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2.711.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	VST	ICE	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1014195406	PARRA MORENO HAROL YAIR	1	0			S																25-14	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
2	CC 1014253595	RIVERA ANTONIO WILSON MAURICIO	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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 1015411712	LEAL LOPEZ DIEGO EDUARDO	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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 1016026402	QUINTERO SALAZAR CARLOS HERNAN	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
5	CC 1014294759	VARGAS BERNAL TANIA LISETD	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

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
	ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50692155	TOTAL A PAGAR
					\$2.713.600

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	1	100	0	140.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	1	600	0	841.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	1	400	0	560.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	609.500				609.500	1	400	609.900			6.095	609.900	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	350.500	1	300
									Total a Pagar
									No. Afiliados
									350.800
									5

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	350.500	350.900
Pensión	2	1.401.000	1.402.000
Riesgos Laborales	1	609.500	609.900
CCF	1	350.500	350.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.711.500	2.713.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50692155	\$2.713.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	ISE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1014195406	PARRA MORENO HAROL YAIR	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
2	CC	1014253595	RIVERA ANTONIO WILSON MAURICIO	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
3	CC	1015411712	LEAL LOPEZ DIEGO EDUARDO	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
4	CC	1016026402	QUINTERO SALAZAR CARLOS HERNAN	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
5	CC	1014294759	VARGAS BERNAL TANIA LISETD	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
	ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50692155	TOTAL A PAGAR
					\$2.713.600

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	1	100	0	140.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	1	600	0	841.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	1	400	0	560.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	609.500				609.500	1	400	609.900			6.095	609.900	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	350.500	1	300
									Total a Pagar
									No. Afiliados
									350.800
									5

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	350.500	350.900
Pensión	2	1.401.000	1.402.000
Riesgos Laborales	1	609.500	609.900
CCF	1	350.500	350.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.711.500	2.713.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50692155	\$2.713.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014195406	PARRA MORENO HAROL YAIR	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
2	CC	1014253595	RIVERA ANTONIO WILSON MAURICIO	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
3	CC	1015411712	LEAL LOPEZ DIEGO EDUARDO	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
4	CC	1016026402	QUINTERO SALAZAR CARLOS HERNAN	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
5	CC	1014294759	VARGAS BERNAL TANIA LISETD	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES L Y V SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 personas			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67186812	11/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2.711.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	0	0		840.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	609.500				609.500	0	0	609.500			6.095	609.500	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	350.500	0	0	350.500	5

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	4	350.500	350.500
Pensión	2	1.401.000	1.401.000
Riesgos Laborales	1	609.500	609.500
CCF	1	350.500	350.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.711.500	2.711.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			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
		67186812	11/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2.711.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	VST	SLA	ISE	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1014195406	PARRA MORENO HAROL YAIR	1	0			S																	25-14	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
2	CC 1014253595	RIVERA ANTONIO WILSON MAURICIO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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 1015411712	LEAL LOPEZ DIEGO EDUARDO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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 1016026402	QUINTERO SALAZAR CARLOS HERNAN	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
5	CC 1014294759	VARGAS BERNAL TANIA LISETD	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

Se certifica que JAIRO AGUSTIN MURCIA identificado(a) con CC 80282492 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUCCIONES A& L SAS NI 901623708																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2026-02	2026-03	116285164	9501109913	E	2026-03-05																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$1,824,205						\$291,900											
ARL		ARL SURA		30	6.96%	\$1,824,205						\$127,000											
CCF		CAFAM		30	4%	\$1,824,205						\$73,000											
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$1,824,205						\$73,000											

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 03:16.

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	901857470-5	TRANSPORCARGA NC SAS		CR 16 L SUR NO 35 42	3212110880	TRANSPORCARGANCASAS@G MAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDA UPC
		66578782	10/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2.665.800	

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	70.100	0		0		0	0	0		70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0		70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0		70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.200	0		0		0	0	0		140.200	2

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
230301	Porvenir	800224808-8	1.120.800	0	0	0	0	0	0		1.120.800	4

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	563.800				563.800	0	0	563.800			5.638	563.800	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	350.500	0	0	350.500	5

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	4	350.500	350.500
Pensión	2	1.401.000	1.401.000
Riesgos Laborales	1	563.800	563.800
CCF	1	350.500	350.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.665.800	2.665.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901857470-5	TRANSPORCARGA NC SAS		CR 16 L SUR NO 35 42	3212110880	TRANSPORCARGANCASAS@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 personas			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						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
		66578782	10/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2.665.800	

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	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SJA	ICE	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1023162144	PEREZ LOPEZ ALLAN DAVID	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	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1028482561	VARGAS GALVIZ SERGIO ANDRES	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	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1096949395	LOPEZ JIMENEZ MISAEL	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	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1100503754	LOPEZ JIMENEZ JUAN ANDRES	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 13927805	CASTELLANOS DELGADO NELSON ENRIQUE	1	0			S																230201	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	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	901857470-5	TRANSPORCARGA NC SAS	CR 16 L SUR NO 35 42	3212110880	TRANSPORCARGANCAS@GMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B – menos de 200 personas			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		66578782	10/03/2026	5	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2,665,800		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.200	0		0		0	0

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidistencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229738-0	280.200	0	0	0	0	0	1
230301	Porvenir	800224908-8	1.120.800	0	0	0	0	0	4

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURFA	860983790-5	563.800			0	0		5.638

TOTALES CAJAS					
Nombre			NIT		
Código CCF					
CCF22	Cotsubsídio		860007336-1		

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	4	350.500	350.500
Pensión	2	1.401.000	1.401.000
Riesgos Laborales	1	563.800	563.800
CCF	1	350.500	350.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.665.800	2.665.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
NI	901857470-5	TRANSPORCARGA NC SAS		CR 16 L SUR NO 35 42	3212110880	TRANSPORCARGANCAS@GMAIL.COM			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B – menos de 200 personas			CUNDINAMARCA	SOACHA		SI		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		66578782	10/03/2026	5	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2,685,800		

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SLE	RE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Colización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de sustitución	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 1023162144	PEREZ LOPEZ ALLAN DAVID			1	0	S																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	5	121,900	CCF22	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
2	CC 1028482561	VARGAS GALVIZ SERGIO ANDRES			1	0	S																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	EPS017	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	5	121,900	CCF22	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
3	CC 1096946395	LOPEZ JIMENEZ MISAEL			1	0	S																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	EPS017	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	5	121,900	CCF22	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
4	CC 1100503754	LOPEZ JIMENEZ JUAN ANDRES			1	0	S																230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	4	76,200	CCF22	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0
5	CC 13827805	CASTELLANOS DELGADO NELSON ENRIQUE			1	0	S																230201	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	0	EPS002	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	5	121,900	CCF22	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0

VEHÍCULO **TDY592**
PIN **22361**



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10035191534

PLACA

TDY592

MARCA

JAC

LÍNEA

HFC 1035 K

MODELO

2012

CILINDRADA CC

2.771

COLOR

BLANCO

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMION

TIPO CARROGERÍA

FURGON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

2300

NÚMERO DE MOTOR

B4023710

REG

N

VIN

LJ11KCAC3C6001049

NÚMERO DE SERIE

LJ11KCAC3C6001049

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

LJ11KCAC3C6001049

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

RECICLAJES LYV SAS

IDENTIFICACIÓN

NIT 901668045

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

352011000175624

I 09/08/2011

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

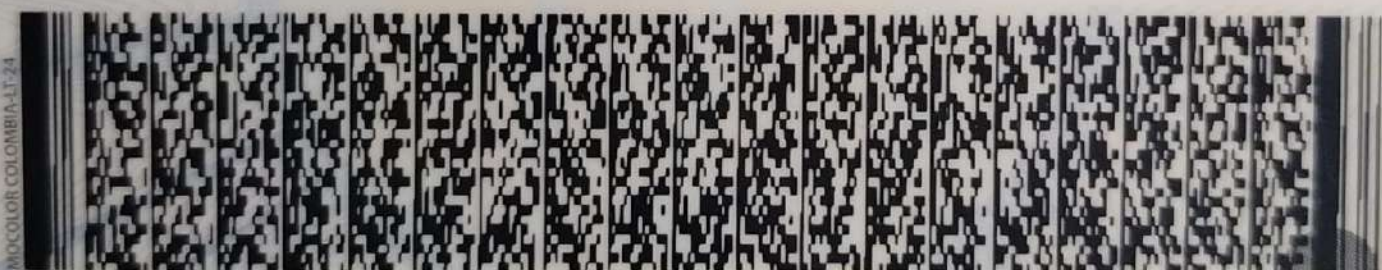
FECHA VENCIMIENTO

19/12/2011

28/03/2025

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYTTO ENVIGADO



LT07003857024

COSMOCOLOR COLOMBIA-LT-24

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO | MES | DÍA
2025 | 04 | 02

VICENCIA

DESDE
LAS 00
HORAS
DELAÑO | MES | DÍA
2025 | 04 | 03HASTA
LAS 23:59
HORAS
DELAÑO | MES | DÍA
2026 | 04 | 02SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

No. DE PÓLIZA

8901141915601

PLACA No.

TDY592

CLASE DE VEHÍCULO

CAMION

SERVICIO

PÚBLICO

CILINDRAJE/VATIOS

2771

MODELO

2012

PASAJEROS

0

MARCA

JAC

LÍNEA
VEHÍCULO

HFC 1035 K

CARROCERÍA

2 - FURGON

No. MOTOR

B4023710

No. CHASIS o No. SERIE

LJ11KCAC3C6001049

No. VIN

LJ11KCAC3C6001049

CAPACIDAD TON.

2.3

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR

RECICLAJES LYV SAS

TELÉFONO DEL TOMADOR

3192764400

TIPO DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

NT

No. DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

901668045

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR

BOGOTÁ D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA

44681

CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA

8901

CLAVE PRODUCTOR

44681

No. FORMULARIO

8901141915601

CIUDAD EXPEDICIÓN

BOGOTÁ

TARIFA

310

PRIMA SOAT

\$580,700.00

CONTRIBUCIÓN FOSSYA

\$301,900.00

TASA RUNT

\$2,100.00

AMPAROS POR VÍCTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS,
FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

HASTA

263,13¹UNIDAD
VALOR
TRIBUTARIO
(UVT)701,68²B. GASTOS DE TRANSPORTE
Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

8,77

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

HASTA

180

SALARIOS
MÍNIMOS
LEGALES
DIARIOS
VIGENTES

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

750

TOTAL A PAGAR

\$884,700.00

FIRMA AUTORIZADA

¹Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.
Decreto 2644 de 2022.

²Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas**.



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



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



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 180878296

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA RUTA 63 SAS

NIT: 901438897

No. de Certificado de
Acreditación: 21-CDA-099

Fecha de expedición: 2025/04/22

Fecha de vencimiento: 2026/04/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TDY592

CLASE: CAMION

MARCA: JAC

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2771

NRO. MOTOR: B4023710

NRO. CHASIS: LJ11KCAC3C6001049

VIN: LJ11KCAC3C6001049

LÍNEA: HFC 1035 K

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: RECICLAJES LYV SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

NAYIF AMAD SARASTY PRADA

CONDUCTOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

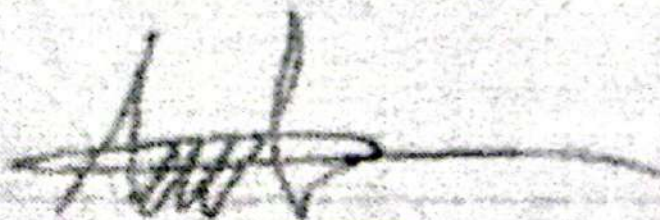
NÚMERO 1.014.195.406

PARRA MORENO

APELLIDOS

HAROL YAIR

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1988

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

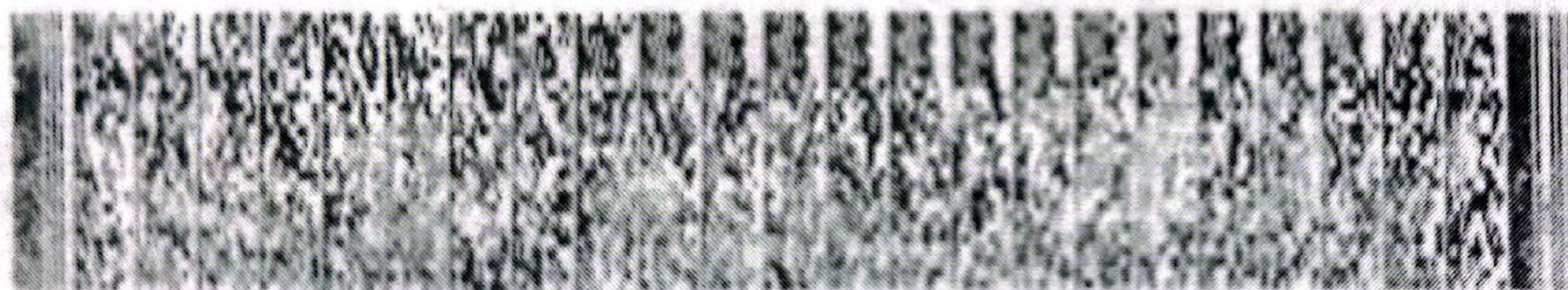
M

SEXO

24-OCT-2006 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-01099163-M-1014185406-20180923

0067747981A 1

1025657597



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1014195406

NOMBRE

HAROL YAIR PARRA MORENO

FECHA DE NACIMIENTO

25-08-1988

SANGRE RH

O+

FECHA DE EXPIRACIÓN

05-10-2024



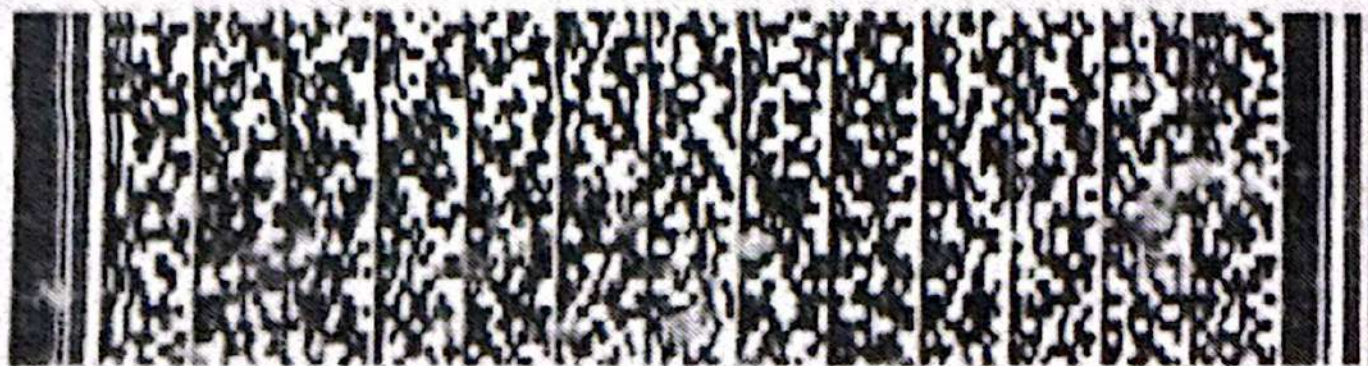
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁFICO EMITIDOR

SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTÁ

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	08-10-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	08-10-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007868856

Severino Integrados 07047 20-08-2024

PLANILLA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5 0
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50692155	TOTAL A PAGAR \$2.713.600

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	1	100	0	140.300	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	1	600	0	841.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	1	400	0	560.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	609.500				609.500	1	400	609.900			6.095	609.900	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	350.500	1	300
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					350.800		5		

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	350.500	350.900
Pensión	2	1.401.000	1.402.000
Riesgos Laborales	1	609.500	609.900
CCF	1	350.500	350.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.711.500	2.713.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	12/02/2026	50692155	\$2.713.600
					TOTAL A PAGAR
					5
					0

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	1014195406	PARRA MORENO HAROL YAIR	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
2	CC	1014253595	RIVERA ANTONIO WILSON MAURICIO	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
3	CC	1015411712	LEAL LOPEZ DIEGO EDUARDO	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
4	CC	1016026402	QUINTERO SALAZAR CARLOS HERNAN	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
5	CC	1014294759	VARGAS BERNAL TANIA LISETD	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES L Y V SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 personas			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
		67186812	11/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2.711.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	0	0		840.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	609.500				609.500	0	0	609.500			6.095	609.500	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	350.500
				Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
				0	0	350.500	5

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	4	350.500	350.500
Pensión	2	1.401.000	1.401.000
Riesgos Laborales	1	609.500	609.500
CCF	1	350.500	350.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.711.500	2.711.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901668045-7	RECICLAJES LYV SAS		CRA 115 # 67A - 12	3747678	reciclajes62531@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 mt			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67186812	11/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$8,754,525	\$2.711.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	RNC	RET	TDE	TAE	TAP	USP	VST	ISE	USA	UC	AMP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1014195406	PARRA MORENO HAROL YAIR		1	0		S																25-14	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
2	CC 1014253595	RIVERA ANTONIO WILSON MAURICIO		1	0		S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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 1015411712	LEAL LOPEZ DIEGO EDUARDO		1	0		S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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 1016028402	QUINTERO SALAZAR CARLOS HERNAN		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
5	CC 1014294759	VARGAS BERNAL TANIA LISETD		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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901857470-5	TRANSPORCARGA NC SAS		CR 16 L SUR NO 35 42	3212110880	TRANSPORCARGANCASAS@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 personas			CUNDINAMARCA	SOACHA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		46749551	03/03/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	\$5,252,715	\$1.595.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	14	700	0	70.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	14	700	0	70.800	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	14	700	0	70.800	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	14	2.500	0	282.700	1	
230301	Porvenir	800224808-8	560.400	0	0	0	0	14	5.000	0	565.400	2	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	320.000				320.000	14	2.900	322.900			3.200	322.900	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF22	Colsubsidio				860007336-1	210.300	14

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	210.300	212.400
Pensión	2	840.600	848.100
Riesgos Laborales	1	320.000	322.900
CCF	1	210.300	212.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.581.200	1.595.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901857470-5	TRANSPORCARGA NC SAS		CR 16 L SUR NO 35 42	3212110880	TRANSPORCARGANCSAS@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 personas			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						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
		46749551	03/03/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	\$5,252,715	\$1.595.600	

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	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SUN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCCT	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1028482561	VARGAS GALVIZ SERGIO ANDRES	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	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1100503754	LOPEZ JIMENEZ JUAN ANDRES	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 13927805	CASTELLANOS DELGADO NELSON ENRIQUE	1	0			S																230201	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	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901436671	2	DISEÑO Y CONSTRUCCIONES ARKJOP S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 10 7 42	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	7222838	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	108084238	9500859632	E	2026/02/17	2026/03/03	BANCOLOMBIA	14	\$547,300

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	yip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1070965777	ORTIZ PAEZ JOHNATTAN JAVIER								X											230301	30	EP5005	30	CCF24	30	14-11	30	30	Si
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901436671	2	DISEÑO Y CONSTRUCCIONES ARKJOP S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 10 7 42	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	7222838	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	108084238	9500859632	E	2026/02/17	2026/03/03	BANCOLOMBIA	14	\$547,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,500	\$0	\$282,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$2,500	\$0	\$282,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$121,900	\$1,100	\$0	\$123,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$121,900	\$1,100	\$0	\$123,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,100	\$700	\$0	\$70,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$70,100	\$700	\$0	\$70,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,100	\$700	\$0	\$70,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$70,100	\$700	\$0	\$70,800
TOTAL				1	\$542,300	\$5,000	\$0	\$547,300



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

N° Recibo: 18

Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador: LEIDY KATERINE BALLEEN VARGAS

Cédula: 1.122.135.652

Sueldo Básico: \$ 1.750.905

Cargo: Auxiliar de Topografía

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Departamento: GESTION HUMANA

Banco: Bancolombia

Cuenta N°: 666-000220-84

Tipo: ☒ A ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 1.750.905,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ 249.095,00		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ -		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ -		
	Bonificación	30	\$ -		
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 70.036,20	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 70.036,20	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 2.000.000,00	\$ 140.072,40	\$ 1.859.928

Neto a Pagar: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO M/CTE

Recibí Conforme:

Leidy Katherine Balleen

Elaboró: Evelin Roza Mancilla

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio

*EVELIN MANCILLA**Yaneth Caceres**Jaime Herrera Osorio*



IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS

Nº Factura: 28

Desde: 1/03/2026

NIT 901.292.032-6

Hasta: 16/03/2026

Trabajador:	ANDREA YERALDIN CASTILLO MONROY	Fecha de Ingreso:	26/02/2026
Cédula:	1.013.648.676	Departamento:	GESTION HUMANA
Sueldo Básico:	\$ 1.750.905	Banco:	Bancolombia
Cargo:	Inspectora de obra	Cuenta:	912-401652-66
		Tipo:	☒ A ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	16	\$ 933.816,00		
	Auxilio de Transporte	16	\$ 132.850,67		
	Auxilio de Vivienda	16	\$ 236.603,00		
	Auxilio de Alimentación	16	\$ 236.603,00		
	Bonificación	16			
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	16		\$ 37.352,64	
	Aporte Fondo de Pensión	16		\$ 37.352,64	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 1.539.872,67	\$ 74.705,28	\$ 1.465.167

Neto a Pagar:	UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO M/CTE	Recibí Conforme:	Andrea Castillo
---------------	--	------------------	-----------------

Elaboró: Evelin Rozo Mancilla	Revisó: Yaneth Caceres	Aprobó: Jaime Herrera Osorio
-------------------------------	------------------------	------------------------------



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

N° Recibo: 16

Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador: JAIME HERRERA OSORIO

Cédula: 79.655.971

Sueldo Básico: \$ 5.000.000

Cargo: Director de obra

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Departamento: GESTION HUMANA

Banco: Nequi

Cuenta: 3108626488

Tipo: ☒ AA ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 5.000.000,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ -		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ -		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ -		
	Bonificación	30	\$ 400.000,00		
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 200.000,00	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 200.000,00	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 5.400.000,00	\$ 400.000,00	\$ 5.000.000

Neto a Pagar: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Roza Mancilla

EVELIN MANCILLA

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

N° Recibo: 29
Desde: 1/03/2026
Hasta: 30/03/2026

Trabajador: DANIELA MENDOZA OLARTE

Cédula: 1.022.403.316

Sueldo Básico: \$ 1.813.891

Cargo: Forestal

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Departamento: GESTION HUMANA

Banco: Bancolombia

Cuenta N°: 912-9634996-53

Tipo: ☒ A ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Subtotal devengado	30	\$ 1.813.891,00		
	Rete ica	30	\$ -	\$ 15.708,30	
			\$ -		
	Totales		\$ 1.813.891,00	\$ 15.708,30	\$ 1.798.183

Neto a Pagar: UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y TRES M/CTE

Recibí Conforme:

Daniela Mendoza

Elaboró: Evelin Rozo Mancilla

EVELIN MANCILLA

Revisó: Yaneth Caceres

Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio

Jaime Herrera Osorio



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

Nº Recibo: 25

Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador: ANA SOFIA MORALES MOLINA

Cédula: 1.304.658.025

Sueldo Básico: \$ 1.750.905

Cargo: Auxiliar social

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Departamento: GESTION HUMANA

Banco: Bancolombia

Cuenta: 69-996985-512

Tipo: ☒ A ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 1.750.905,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ 249.095,00		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ -		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ -		
	Bonificación	30	\$ -		
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 70.036,20	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 70.036,20	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 2.000.000,00	\$ 140.072,40	\$ 1.859.928

Neto a Pagar:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE
MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Roza Mandilla

EVELIN MANDILLA

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

N° Recibo: 21

Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador: ALEXANDER MORICE REYES

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Cédula: 19.269.230

Departamento: GESTION HUMANA

Sueldo Básico: \$ 1.750.905,00

Banco: Bancolombia

Cargo: Residente de obra

Cuenta: 944-000123-04

Tipo: ☒ A ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 1.750.905,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ 249.095,00		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ 876.500,00		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ 304.972,00		
	Bonificación	30			
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 70.036,20	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 70.036,20	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 3.181.472,00	\$ 140.072,40	\$ 3.041.400

Neto a Pagar: TRES MILLONES M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Roza Mancilla

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio

EVELIN MANCILLA



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

RECIBO: 22

Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador:	LUIS CARLOS MOROS OTERO	Fecha de Ingreso:	26/02/2026
Cédula:	19.393.386	Departamento:	GESTION HUMANA
Sueldo Básico:	\$ 3.500.000	Banco:	Banco davivienda
Cargo:	Profesional en gerencia de proyectos	Cuenta:	8600023454
		Tipo:	☒ AA ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 3.500.000,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ -		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ -		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ -		
	Bonificación	30			
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 140.000,00	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 140.000,00	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 3.500.000,00	\$ 280.000,00	\$ 3.220.000

Neto a Pagar: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Rozo Mancilla

EVELIN MANCILLA

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

N° Recibo: 20

Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador: DALILA XIOMARA OTALORA SUAREZ

Cédula: 33.376.994

Sueldo Básico: \$ 1.750.905

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Departamento: GESTION HUMANA

Banco: Bancolombia

Cargo: Especialista en transito y transporte

Cuenta: 69-987586-665

Tipo: ☒ AA ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 1.750.905,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ 249.095,00		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ -		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ -		
	Bonificación	30	\$ -		
	Vacaciones	30			
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 70.036,20	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 70.036,20	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 2.000.000,00	\$ 140.072,40	\$ 1.859.928

Neto a Pagar: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Roza Mancilla

EVELIN MANCILLA

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

N° Recibo: 21

Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador: YULY PATRICIA PULIDO NAJAR

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Cédula: 1.030.557.560

Departamento: GESTION HUMANA

Sueldo Básico: \$ 3.500.000

Banco: Bancolombia

Cargo: Profesional social

Cuenta: 141-422260-91

Tipo: ☒ A ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Subtotal devengado	30	\$ 3.500.000,00		
	Rete ica	30	\$ -	\$ 26.810,00	
			\$ -		
	Totales		\$ 3.500.000,00	\$ 26.810,00	\$ 3.473.190

Neto a Pagar: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES
MIL CIENTO NOVENTA M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Rozo Mancilla

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio

EVELIN MANCILLA



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

N° Recibo: 15

Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador: LEIDY TATIANA ROCHA MORA

Cédula: 1.023.897.317

Sueldo Básico: \$ 3.224.701

Cargo: Profesional SST

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Departamento: GESTION HUMANA

Banco: Bancolombia

Cuenta N°: 237-585592-97

Tipo: ☒ AA ☐ C

A					
Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Subtotal devengado	30	\$ 3.224.701,00		
	Rete Ica	30	\$ -	\$ 31.150,61	
			\$ -		
Totales			\$ 3.224.701,00	\$ 31.150,61	\$ 3.193.550

Neto a Pagar:

TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL
QUINIENTO CINCUENTA M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Roza Mancilla

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio



CONSORCIO POGAS II

NIT 901.843.017-0

N° Recibo: 31
Desde: 1/03/2026

Hasta: 30/03/2026

Trabajador: PAOLA ANDRES RUSSI QUIROGA

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Cédula: 1.304.658.025

Departamento: GESTION HUMANA

Sueldo Básico: \$ 1.750.905

Banco: Bancolombia

Cargo: Topografa

Cuenta: 38-545655-869

Tipo: ☒ A ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 1.750.905,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ 249.095,00		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ 1.400.000,00		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ -		
	Bonificación	30	\$ -		
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 70.036,20	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 70.036,20	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
		Totales	\$ 3.400.000,00	\$ 140.072,40	\$ 3.259.928

Neto a Pagar:

TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE
MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Rozo Mancilla

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio

EVELIN MANCILLA



IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS

NIT 901.292.032-6

Recibo: 27
Desde: 1/03/2026
Hasta: 30/03/2026

Trabajador: ANGELA MARIA SERRATO BONILLA

Cédula: 1.010.218.655

Sueldo Básico: \$ 1.750.905

Fecha de Ingreso: 26/02/2026

Departamento: GESTION HUMANA

Banco: Bancolombia

Cargo: Ingeniera ambiental

Cuenta: 699-598950-91

Tipo: ☒ A ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 1.750.905,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ 249.095,00		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ 116.588,00		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ -		
	Bonificación	30	\$ -		
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 70.036,20	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 70.036,20	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 2.116.588,00	\$ 140.072,40	\$ 1.976.516

Neto a Pagar:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO M/CTE

Recibí Conforme:

[Firma]

Elaboró: Evelin Roza Mandilla

EVELIN MANDILLA

Revisó: Yaneth Caceres

[Firma]

Aprobó: Jaime Herrera Osorio

[Firma]



CONSORCIO ALIANZA

NIT 902.020.614-1

N° RECIBO: 23
Desde: 1/03/2026
Hasta: 30/03/2026Trabajador: JEFFERSON ANDRES TREJOS
Cédula: 1.075.270.219
Sueldo Básico: \$ 1.750.905,00Fecha de Ingreso: 26/02/2026
Departamento: GESTION HUMANA
Banco: Bancolombia,

Cargo: Coordinador bim

Cuenta: 69-987586-418

Tipo: ☒ AA ☐ C

Código	Descripción	Días Laborados	Devengado	Deducido	Neto Pagado
	Sueldo Básico	30	\$ 1.750.905,00		
	Auxilio de Transporte	30	\$ 249.095,00		
	Auxilio de Vivienda	30	\$ 250.000,00		
	Auxilio de Alimentación	30	\$ 250.000,00		
	Bonificación	30			
	Vacaciones				
	Licencias Remuneradas				
	Aporte en Salud	30		\$ 70.036,20	
	Aporte Fondo de Pensión	30		\$ 70.036,20	
	Fondo de Solidaridad Pensional				
	Anticipos y/o Préstamos				
	Licencia NO Remuneradas				
Totales			\$ 2.500.000,00	\$ 140.072,40	\$ 2.359.928

Neto a Pagar:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL
NOVECIENTOS VEINTIOCHO M/CTE

Recibí Conforme:

Elaboró: Evelin Roza Mandilla

EVELIN MANDILLA

Revisó: Yaneth Caceres

Aprobó: Jaime Herrera Osorio

Elabora: Yorlany Pardo		Reviso: Silvia Marcela		Aprobo: Joh nattan Ortiz	
------------------------	---	------------------------	--	--------------------------	---





DISEÑO Y CONSTRUCCIONES ARKIOP SAS

NIT 901.436.671-2

No RECIBO 39

DESDE: 1/03/2026

HASTA: 31/03/2026

TRABAJADOR:
CEDULA:
SUELDO BASICO:
CARGO:

MAX RAFAEL RIVERO RODRIGUEZ
4990730
2,000,000.00
OFICIAL DE OBRA

FECHA DE INGRESO
DEPARTAMENTO:
BANCO:
CUENTA:

1/02/2026
NEQUI
317-634.7818

CODIGO	DESCRIPCION	DIAS LABORADOS	DEVENGADO	DEDUCIDO	NETO PAGADO
	Sueldo basico	30	\$ 1,750,905.00		
	Auxilio de transporte	30	\$ 249,095.00		
	Auxilio de vivienda	30			
	Auxilio de alimentacion	30			
	Bonificacion	30	\$ 400,000.00		
	Vacaciones				
	Licencias remuneradas				
	Aporte en salud			\$ 70,036.20	
	Aporte fondo de pension			\$ 70,036.20	
	Fondo de solidaridad pensional				
	Anticipos y/o prestamos				
	Licencia NO remuneradas				
TOTALES			\$ 2,400,000.00	\$ 140,072.40	\$ 2,259,927.60

NETO A PAGAR:

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE

RECIBI CONFORME

Elaboro: Yorlenny Pardo

Reviso: Silvia Marcela

Aprobo: Johnattan Ortiz



DISEÑO Y CONSTRUCCIONES ARKIOP SAS

NIT 901.436.671-2

No RECIBO 41

DESDE: 1/03/2026

HASTA: 31/03/2026

TRABAJADOR: ARGEMIRO RODRIGEZ MEZA

CEDULA: 7931821

SUELDO BASICO: \$ 1,750,905.00

CARGO: AUXILIAR DE TRAFICO

FECHA DE INGRESO: 16/03/2026

DEPARTAMENTO: DAVIVIENDA

BANCO: 550.791.254.012

CODIGO	DESCRIPCION	DIAS LABORADOS	DEVENGADO	DEDUCIDO	NETO PAGADO
	Sueldo basico	6	\$ 350,181.00		
	Auxilio de transporte	6	\$ 49,819.00		
	Auxilio de vivienda				
	Auxilio de alimentacion				
	Bonificacion				
	Vacaciones				
	Licencias remuneradas				
	Aporte en salud			\$ 14,007.24	
	Aporte fondo de pension			\$ 14,007.24	
	Fondo de solidaridad pensional				
	Anticipos y/o prestamos				
	Licencia NO remuneradas				
TOTALES			\$ 400,000.00	\$ 28,014.48	\$ 371,985.52

NETO A PAGAR:

TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE

RECIBI CONFORME

Elaboro: Yorlenny Pardo

Reviso: Silvia Marcela

Aprobo: Johnattan Ortiz





CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CONTRATO DE OBRA No. -CVP-822-2025 - "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.”.

El suscrito, **ANGEL PÍNZON LOPEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.024.494.435**, en mi calidad de **Representante Legal** de la empresa **PAVIASFALTOS PINZON DIAZ SAS** con NIT. **901612787-2** **CERTIFICA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que la empresa se encuentra al día en los pagos al sistema integrado de Seguridad Social y Riesgos Laborales, salarios, honorarios, prestaciones sociales y liquidaciones de personal a cargo, correspondientes al periodo comprendido entre el primero (01) de marzo de 2026 al treinta y uno (31) de marzo 2026, para el presente informe; de acuerdo a lo contenido en la ley 1562 de 2012, decreto 1072 de 2015 y el artículo 50 Ley 789 de 2002; así mismo se ha dado el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y la de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) en relación con todos los empleados.

ITEM	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO
1	EDISON YOBANY ARAQUE PINZON	1.052.314.433	OPERADOR
2	JOSE MARTIN CASTRO CASTRO	16.136.317	OPERADOR
3	LUIS ANTONIO RONDON RODRIGUEZ	80.049.884	OPERADOR
4	WILLIAM ENRIQUE SALCEDO SALAS	13.569.144	OFICIAL
5	PABLO AMELIO DIAZ ACEVEDO	4.090.317	OFICIAL
6	JULIAN DAVID GARCIA	1.024.549.828	AYUDANTE
7	NARCISO MEDINA SANDOVAL	1.048.993.126	AYUDANTE
8	YILVER FERNEY PINZON LOPEZ	1.000.722.865	OFICIAL
9	ANGEL PINZON LOPEZ	1.024.494.435	OFICIAL
10	LUIS PINZON LOPEZ	9.590.204	OFICIAL
11	JOSE VIRGILIO LOPEZ	1.024.550.274	OFICIAL
12	GONZALEZ IVAN	1031125025	TOPOGRAFO

En constancia se expide en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de marzo del 2026.

Atentamente

ANGEL PINZON LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL

	<p align="center">CONTRATO DE OBRA No. 822 - 2025</p> <p align="center">“EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.”</p>	
	<p align="center">INFORME MENSUAL COMPONENTE SST</p>	<p align="center">VERSIÓN 0</p>

ANEXO 11.
PAZ Y SALVOS

IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS
NIT 901,291,812-1
LIQUIDACION DE CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO

NOMBRE: ANDREA YERALDIN CASTILLO MONROY
C.C.: 1.013.648.676
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO
CAUSA DE LA LIQUIDACION: RENUNCIA

PERIODO DE LIQUIDACION		SALARIO BASE DE LIQUIDACION:	
FECHA TERMINACION DE CONTRATO	16/03/2026	SUELDO BASICO:	\$ 1.750.905
FECHA DE INICIO CONTRATO	09/06/2025	AUXILIO DE TRANSPORTE:	\$ 249.095
TIEMPO TOTAL LABORADO	278	PROMEDIO SALARIO VARIABLE	\$ 747.188
FECHA DE INICIO LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES	09-jun-25	TOTAL BASE DE LIQUIDACION:	\$ 2.747.188
		SANCIONES EN DIAS	0

PRIMA	
FECHA DE LIQUIDACION PRIMA	01/01/2026
FECHA DE CORTE PRIMA	16/03/2026
DIAS PRIMA	76

CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION CESANTIAS	01/01/2026
FECHA DE CORTE CESANTIAS	16/03/2026
DIAS CESANTIAS	76

VACACIONES	
FECHA DE LIQUIDACION VACACIONES	09/06/2025
FECHA DE CORTE VACACIONES	16/03/2026
TOTAL DIAS DE VACACIONES	12
DIAS TOMADOS DE VACACIONES	12
DIAS PENDIENTES	0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION INTERESES	01/01/2026
FECHA DE CORTE INTERESES	16/03/2026
DIAS INTERESES	76

RESUMEN LIQUIDACION PAGOS:					
DIAS DE VACACIONES PENDIENTES:	2.498.093	/	720	x	/ \$ -
CESANTIAS:	2.747.188	/	360	x	76 \$ 579.962
INTERESES DE CESANTIAS	579.962	/	360	x	76 X 12% \$ 14.692
PRIMA SERVICIOS	2.747.188	/	360	x	76 \$ 579.962
SUELDO PENDIENTE POR CANCELAR:	2.747.188	/	16	x	0 \$ 1.465.167
HORAS EXTRAS PENDIENTE POR CANCELAR:					
INDEMNIZACION					\$ -
TOTAL DEVENGADO					\$ 2.639.783
RESUMEN DESCUENTOS LIQUIDACION :					
SALUD:	4%				\$ 37.353
PENSION:	4%				\$ 37.353
DESCUENTO					\$ -
TOTAL DEDUCCIONES					\$ 74.705

VALOR LIQUIDACION \$ **2.565.078**

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 912-401652-66

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 terminación de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre **IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS** y el trabajador, quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto.

ANDREA YERALDIN CASTILLO MONROY
1.013.648.676

JAIME HERRERA OSORIO
REPRESENTANTE LEGAL
IC INGENIEROS CONSTRUCTORES SAS
NIT 901,291,812-1

	REMISIÓN DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE RETIRO	Código: SG-SST DOC-05
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

Bogotá, D.C. 16 de marzo de 2026

Señor(a)

Por medio de la presente la empresa **EL CONSORCIO ALIANZA** Dando cumplimiento a lo dispuesto en la **Resolución 2346 de 2007 y Resolución 1843 de 2025**, del Ministerio De Trabajo, lo notifica a presentarse ante la entidad **SALUD OCUPACIONAL LOS ANDES**, ubicada en carrera 15 N° 103 – 37, piso 2; con el objeto de practicarse una evaluación médica general de egreso con el fin de valorar y registrar las condiciones de salud en las que se retira de las tareas y funciones que le fueron asignadas durante la ejecución de las actividades dentro de la empresa.

Queda enterado(a) el (la) trabajador(a), que debe presentarse al examen dentro de los siguientes cinco días hábiles; de no presentarse, se considera que elude o no quiere presentarse al examen de egreso.

Firma del Trabajador,

Nombre _____

C.C. _____ **de** _____

RENUNCIA AL EXAMEN MEDICO

Yo, Andrea Castillo con cedula de Ciudadanía número 1013648676 de Chiquiriquí, Entendiendo lo explicado anteriormente sobre el examen médico de egreso, No obstante lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; desisto en forma expresa a la realización de la Evaluación Médica Ocupacional a la cual fui convocado.

Firma del Trabajador,

C.C. Andrea Castillo - 1013648676

Nombre Andrea Castillo.

	<p align="center">CONTRATO DE OBRA No. 822 - 2025</p> <p align="center">“EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.”</p>	
	<p align="center">INFORME MENSUAL COMPONENTE SST</p>	<p align="center">VERSIÓN 0</p>

ANEXO 12.
CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito, **JAIME HERRERA OSORIO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **79.655.971**, en mi calidad de **Representante Legal** de la empresa **CONSORCIO ALIANZA** con **NIT. 902.020.614-1 CERTIFICA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que la empresa se encuentra al día en los pagos al sistema integrado de Seguridad Social y Riesgos Laborales, salarios, honorarios y prestaciones sociales correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de marzo del año 2026 al 31 de marzo de 2026, para el presente informe, de acuerdo a lo contenido en la ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y el artículo 50 Ley 789 de 2002; así mismo se ha dado el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y la de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) en relación con todos los empleados.

ITEM	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO
1	BALLEN VARGAS LEIDY KATERINE	1122135652	ESP TRANSITO
2	CASTILLO MONROY ANDREA	1013648676	APOYO TECNICO
3	HERRERA OSORIO JAIME	79655971	R.L.
4	MENDOZA OLARTE DANIELA	1022403316	FORESTAL
5	MORALES MOLINA ANA SOFIA	1034658025	APOYO SOCIAL
5	MORICE REYES ALEXANDER	19269230	RESIDENTE
7	MOROS OTERO LUIS CARLOS	19393386	ESPEC PROYECTO
8	OTALORA SUAREZ DALIDA XIOMARA	33376994	ESPECIALISTA EN TRANSITO
9	PULIDO NAJAR YULY PATRICIA	1030557560	SOCIAL
10	RIUSSI QUIROGA PAOLA ANDREA	1079262876	TOPOGRAFA
11	ROCHA MORA LEIDY TATIANA	1023897317	RESIDENTE SST
12	SERRATO BONILLA ANGELA MARIA	1010218655	RESIDENTE AMBIENTAL



13	TREJOS CASANOVA JEFFERSON ANDRES	1075270219	ESPECIALISTA BIM
14	VELAZCO SANDOVAL ALBERTH FABIAN	10296108	URBANISTA
15	PALACINO DAVID	1019020239	AUX ADMINISTRATIVO

En constancia se expide en Bogotá D.C., a los treinta y uno (31) días del mes de marzo del 2026.

Cordialmente,

JAIME HERRERA OSORIO
C.C 79.655.971
Representante Legal
Consortio Alianza
Nit. 902.020.614-1

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

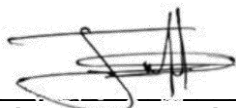
CONTRATO DE OBRA No. -CVP-822-2025 - "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO."

El suscrito, **JOHNATTAN JAVIER ORTIZ PAEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.070.965.777**, en mi calidad de **Representante Legal** de la empresa **DISEÑO Y CONSTRUCCIONES ARKJOP SAS** con NIT. **901.436.671** **CERTIFICA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que la empresa se encuentra al día en los pagos al sistema integrado de Seguridad Social y Riesgos Laborales, salarios, honorarios, prestaciones sociales y liquidaciones de personal a cargo, correspondientes al periodo comprendido entre el primero (01) de marzo de 2026 al treinta y uno (31) de marzo 2026, para el presente informe; de acuerdo a lo contenido en la ley 1562 de 2012, decreto 1072 de 2015 y el artículo 50 Ley 789 de 2002; así mismo se ha dado el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y la de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) en relación con todos los empleados.

ITEM	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO
1	CALLEJAS PEDRO	CC 1032262294	BOAL
2	GONZALEZ PIÑERO RANDY JOSE	PPT 4870728	AYUDANTE
3	ORTIZ JONATTAN JAVIER	1070965777	ARQUITECTO
4	LOPEZ BRICEÑO ORLANDO	PTT 4385013	MAESTRO DE OBRA
5	RODRIGUEZ MESA ARGEMIRO	CC 7931821	AUX TRAFICO
6	ROVERO RODRIGUEZ MAX RAFAEL	PPT 4990730	OFICIAL

En constancia se expide en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de marzo del 2026.

Atentamente



Jonathan Javier Ortiz Páez
Representante Legal ARKJOP S.A.S



CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CONTRATO DE OBRA No. -CVP-822-2025 - "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.”.

El suscrito, **ANGEL PÍNZON LOPEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.024.494.435**, en mi calidad de **Representante Legal** de la empresa **PAVIASFALTOS PINZON DIAZ SAS** con NIT. **901612787-2** **CERTIFICA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que la empresa se encuentra al día en los pagos al sistema integrado de Seguridad Social y Riesgos Laborales, salarios, honorarios, prestaciones sociales y liquidaciones de personal a cargo, correspondientes al periodo comprendido entre el primero (01) de marzo de 2026 al treinta y uno (31) de marzo 2026, para el presente informe; de acuerdo a lo contenido en la ley 1562 de 2012, decreto 1072 de 2015 y el artículo 50 Ley 789 de 2002; así mismo se ha dado el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y la de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) en relación con todos los empleados.

ITEM	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO
1	EDISON YOBANY ARAQUE PINZON	1.052.314.433	OPERADOR
2	JOSE MARTIN CASTRO CASTRO	16.136.317	OPERADOR
3	LUIS ANTONIO RONDON RODRIGUEZ	80.049.884	OPERADOR
4	WILLIAM ENRIQUE SALCEDO SALAS	13.569.144	OFICIAL
5	PABLO AMELIO DIAZ ACEVEDO	4.090.317	OFICIAL
6	JULIAN DAVID GARCIA	1.024.549.828	AYUDANTE
7	NARCISO MEDINA SANDOVAL	1.048.993.126	AYUDANTE
8	YILVER FERNEY PINZON LOPEZ	1.000.722.865	OFICIAL
9	ANGEL PINZON LOPEZ	1.024.494.435	OFICIAL
10	LUIS PINZON LOPEZ	9.590.204	OFICIAL
11	JOSE VIRGILIO LOPEZ	1.024.550.274	OFICIAL
12	GONZALEZ IVAN	1031125025	TOPOGRAFO

En constancia se expide en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de marzo del 2026.

Atentamente

ANGEL PINZON LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL



PAVIASFALTOS PINZON DIAZ SAS



CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CONTRATO DE OBRA No. -CVP-822-2025 - "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO."

El suscrito, **PROSPERO PÍNZON LOPEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 74.327.460, en mi calidad de **Representante Legal** de la empresa **CONSTRUCCION Y OBRAS CIVILES PINZON SAS** con NIT. **900.710.520-1** **CERTIFICA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que la empresa se encuentra al día en los pagos al sistema integrado de Seguridad Social y Riesgos Laborales, salarios, honorarios, prestaciones sociales y liquidaciones de personal a cargo, correspondientes al periodo comprendido entre el primero (01) de marzo de 2026 al treinta y uno (31) de marzo 2026, para el presente informe; de acuerdo a lo contenido en la ley 1562 de 2012, decreto 1072 de 2015 y el artículo 50 Ley 789 de 2002; así mismo se ha dado el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y la de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) en relación con todos los empleados.

ITEM	NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR	NUMERO DE IDENTIFICACION	CARGO
1	BENANCIO SANTA CRUZ	1.024.465.136	OPERADOR

En constancia se expide en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de marzo del 2026.

Atentamente

PROSPERO PINZON LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CONSTRUCCION Y OBRAS CIVILES PINZON SAS



**EL SUSCRITO JAIME HERRERA OSORIO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
CONSORCIO ALIANZA**

NIT: 902020614-1

CERTIFICA:

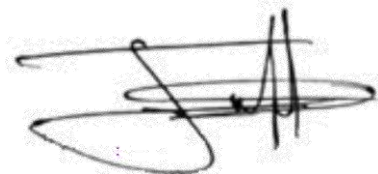
Que el señor **JOHNATTAN JAVIER ORTIZ PAEZ** identificado con cedula de ciudadanía número **1.070.965.777**, representante legal de la empresa **DISEÑO Y CONSTRUCCIONES ARKJOP SAS** con **NIT: 901.436.671**, tiene un vínculo laboral como subcontratista de obra, prestando sus servicios para el proyecto **PARQUE LA VIRGEN**, ubicado en la localidad de Suba, en el barrio Bilbao en la calle 143 N° 150 D – 15, relación laboral que se llevara a cabo durante el tiempo pactado para la ejecución de la obra.

La presente se firma a los 30 días del mes de marzo del año 2026

Cordialmente,



Jaime Herrera Osorio
C.C. 79655971
Representante Legal
Consorcio Alianza



JOHNATTAN JAVIER ORTIZ PAEZ
C.C. 1.070.965.777
Representante Legal
ARKJOP SAS



**EL SUSCRITO JAIME HERRERA OSORIO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
CONSORCIO ALIANZA**

NIT: 902020614-1

CERTIFICA:

Que el señor **ANGEL PINZON LOPEZ** identificado con cedula de ciudadanía número **1.024.494.435**, representante legal de la empresa **PAVIASFALTOS PINZON DIAZ SAS** con **NIT: 901.612.787-2**, tiene un vínculo comercial, prestando sus servicios de maquinaria, volquetas y suministro para la aplicación de capa asfáltica, para el proyecto **PARQUE LA VIRGEN**, ubicado en la localidad de Suba, en el barrio Bilbao en la calle 143 N° 150 D – 15, relación comercial que se llevara a cabo durante el tiempo pactado para la ejecución de la obra.

La presente se firma a los 30 días del mes de marzo del año 2026

Cordialmente,

Jaime Herrera Osorio
C.C. 79655971
Representante Legal
Consortio Alianza

ANGEL PINZON LOPEZ
C.C. 1.024.494.435
Representante Legal
PAVIASFALTOS PINZON DIAZ SAS



**EL SUSCRITO JAIME HERRERA OSORIO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
CONSORCIO ALIANZA**

NIT: 902020614-1

CERTIFICA:

Que el señor **PROSPERO PINZON LOPEZ** identificado con cedula de ciudadanía número **74.327.460**, representante legal de la empresa **CONSTRUCCION Y OBRAS CIVILES PINZON SAS** con **NIT: 900.710.520-1**, tiene un vínculo comercial, prestando sus servicios de maquinaria, volquetas y suministro para la aplicación de capa asfáltica, para el proyecto **PARQUE LA VIRGEN**, ubicado en la localidad de Suba, en el barrio Bilbao en la calle 143 N° 150 D – 15, relación comercial que se llevara a cabo durante el tiempo pactado para la ejecución de la obra.

La presente se firma a los 30 días del mes de marzo del año 2026

Cordialmente,

Jaime Herrera Osorio
C.C. 79655971
Representante Legal
Consortio Alianza

PROSPERO PINZON LOPEZ
C.C. 74.327.460
Representante Legal
CONSTRUCCION Y OBRAS CIVILES PINZON SAS



**EL SUSCRITO JAIME HERRERA OSORIO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
CONSORCIO ALIANZA**

NIT: 902020614-1

CERTIFICA:

Que el señor **TANIA LISETD VARGAS BERNAL** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.014.294.759**, representante legal de la empresa **RECICLAJES L&V** con **NIT: 901.668.045-7**, sostiene un vínculo comercial con el Consorcio Alianza prestando sus servicios de recolección y transporte de RCD, en el marco del **Contrato de Obra No. CVP-822-2025**, correspondiente al proyecto Parque La Virgen, ubicado en la Calle 143 No. 150 D – 15, barrio Bilbao, localidad de Suba. La relación comercial se mantendrá vigente durante todo el periodo de ejecución del contrato de obra, conforme a los tiempos y condiciones establecidos para el desarrollo del proyecto.

Para constancia, la presente se firma a los 30 días del mes de marzo del año 2026.

Cordialmente,

JAIME HERRERA OSORIO
C.C. 79655971
Representante Legal
CONSORCIO ALIANZA

TANIA LISETD VARGAS BERNAL
C.C. 1.014.294.759
Representante Legal
RECICLAJES L&V



**EL SUSCRITO JAIME HERRERA OSORIO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
CONSORCIO ALIANZA**

NIT: 902020614-1

CERTIFICA:

Que el señor **NELSON ENRIQUE CASTELLANOS DELGADO** identificado con cedula de ciudadanía No. **13.927.805**, sostiene un vínculo comercial con el Consorcio Alianza prestando sus servicios de recolección y transporte de RCD, en el marco del **Contrato de Obra No. CVP-822-2025**, correspondiente al proyecto Parque La Virgen, ubicado en la Calle 143 No. 150 D – 15, barrio Bilbao, localidad de Suba. La relación comercial se mantendrá vigente durante todo el periodo de ejecución del contrato de obra, conforme a los tiempos y condiciones establecidos para el desarrollo del proyecto.

Para constancia, la presente se firma a los 30 días del mes de marzo del año 2026.

Cordialmente,

JAIME HERRERA OSORIO
C.C. 79655971
Representante Legal
CONSORCIO ALIANZA

NELSON ENRIQUE CASTELLANOS DELGADO
C.C. 13.927.805



**EL SUSCRITO JAIME HERRERA OSORIO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
CONSORCIO ALIANZA**

NIT: 902020614-1

CERTIFICA:

Que el señor **JULIO CÉSAR GARIBELLO JACOBO** identificado con cedula de ciudadanía No. **80.096.034**, representante legal de la empresa **MANEJO Y TRANSPORTE DE MATERIALES** con **NIT: 900.652.293**, sostiene un vínculo comercial con el Consorcio Alianza prestando sus servicios de recolección y transporte de RCD, en el marco del **Contrato de Obra No. CVP-822-2025**, correspondiente al proyecto Parque La Virgen, ubicado en la Calle 143 No. 150 D – 15, barrio Bilbao, localidad de Suba. La relación comercial se mantendrá vigente durante todo el periodo de ejecución del contrato de obra, conforme a los tiempos y condiciones establecidos para el desarrollo del proyecto.

Para constancia, la presente se firma a los 30 días del mes de marzo del año 2026.

Cordialmente,

JAIME HERRERA OSORIO
C.C. 79655971
Representante Legal
CONSORCIO ALIANZA

JULIO CÉSAR GARIBELLO JACOBO
C.C. 80.096.034
Representante Legal
MANEJO Y TRANSPORTE DE MATERIALES

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL			
Código	CCE-EICP-FM-105	Página	1 de 2
Versión No.	1		

CVP-LP-05-2025

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL
FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR
Calle 54 No. 13 - 30 Bogotá Distrito Capital
Bogotá

REFERENCIA: Proceso de Contratación CVP-LP-05-2025, en adelante el “Proceso de Contratación”
Objeto:

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUYENDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y LA GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBASTA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO

Estimados señores:

Los suscritos, **JAIME HERRERA OSORIO, YESSIKA PAOLA OLARTE GÓMEZ, JOAQUIN EDUARDO NAVARRO GONZALEZ Y MARIA ALEXANDRA POSADA PEÑA** debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de **IC INGENIEROS CONSTRUCTORES S.A.S. y GRANDES CONSTRUCCIONES DE OBRA S.A.S, DANGO SAS y MAPO INGENIERÍA S A S** respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está conformado por los siguientes integrantes:

Nombre del integrante	Compromiso (%) ⁽¹⁾
IC INGENIEROS CONSTRUCTORES S.A.S.	30%
GRANDES CONSTRUCCIONES DE OBRA S.A.S.	30%
DANGO S.A.S.	30%
MAPO INGENIERIA S.A.S	10%

⁽¹⁾ El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consorcio se denomina **CONSORCIO ALIANZA**.
3. El objeto del Consorcio es EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUYENDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y LA GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBASTA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO
4. La duración del Consorcio es la duración del contrato y un año más.
5. El representante del Consorcio es JAIME HERRERA OSORIO identificado con cédula de ciudadanía número 79.655.971 de Bogotá D.C., quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades

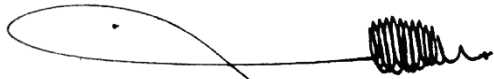
Código	CCE-EICP-FM-105	Versión	1
--------	-----------------	---------	---

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL			
Código	CCE-EICP-FM-105	Página	2 de 2
Versión No.	1		

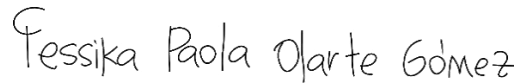
6. El representante suplente del Consorcio es: JOAQUIN EDUARDO NAVARRO GONZALEZ identificado con cédula de ciudadanía número C.C. 88.135.670 de Ocaña (Norte de Santander), quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. El señor **JAIME HERRERA OSORIO** acepta su nombramiento como representante legal del Consorcio **CONSORCIO ALIANZA**.
8. El domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo	Av. Carrera 15 # 100 -69 oficina 508
Dirección electrónica	procesoslicitatorios@gmail.com
Teléfono	(601) 7550985
Ciudad	Bogotá D.C.

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 25 días del mes de noviembre de 2025.



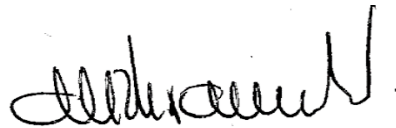
JAIME HERRERA OSORIO
C.C. 79.655.971 de Bogotá D.C.
Representante legal – **IC INGENIEROS CONSTRUCTORES S.A.S.**
Nit. 901.291.812-1



YESSIKA PAOLA OLARTE GÓMEZ
C.C. 1.101.690.996 de Socorro (Santander)
Representante legal – **GRANDES CONSTRUCCIONES DE OBRA S.A.S.**
Nit. 901.755.070-4



JOAQUIN EDUARDO NAVARRO GONZALEZ C.C. 88.135.670 de Ocaña (Norte de Santander)
Representante legal – **DANGO SAS**
Nit. 830.036.560-1



MARIA ALEXANDRA POSADA PEÑA C.C. 51.856.486 de Bogotá D.C.
Representante legal – **MAPO INGENIERÍA S.A.S**
Nit. 900.364.545-9



JAIME HERRERA OSORIO
C.C. 79.655.971 de Bogotá D.C.
Representante legal – **CONSORCIO ALIANZA**



JOAQUIN EDUARDO NAVARRO GONZALEZ C.C. 88.135.670 de Ocaña (Norte de Santander)
Representante legal Suplente – **CONSORCIO ALIANZA**



CONTRATO DE OBRA No. 822 - 2025

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO."

INFORME MENSUAL COMPONENTE SST

VERSIÓN 0

COPASST

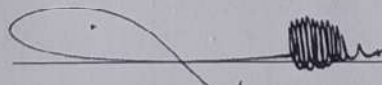
 CONSORCIO ALIANZA	CONFORMACION DEL COPASST	Código: SG-SST DOC-01
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

CONVOCATORIA DE LA ELECCION DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST

El día 13 de marzo del año 2026 a partir de las 8:00 a.m. hasta las 3:00 p.m. del mismo día; se llevará a cabo la votación para elegir los representantes de los trabajadores ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía de la empresa **CONSORCIO ALIANZA**.

Lo invitamos a acercarse al puesto de votación que se encontrara ubicada en la oficina del campamento de obra del Consorcio Alianza, del Parque la Virgen, en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo para que ejerza su derecho.

Contamos con su participación

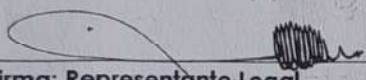


Representante Legal

	CONFORMACION DEL COPASST	Código: SG-SST DOC-01
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dentro del total de los trabajadores de la empresa, se convocó a la reunión para elección del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía, dando cumplimiento a las exigencias del Decreto 1072 de 2015, y Resolución 0312 de 2019 (Estándares Mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) y la Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo de Colombia; en las que se debe contar con la participación del COPASST y se establecen valores asignados a cada una de estas responsabilidades.


Firma: Representante Legal

	CONFORMACION DEL COPASST	Código: SG-SST DOC-01
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

ACTA DE INSCRIPCION PARA LA CONFORMACION DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hoy 14 de marzo de 2026, en la oficina del campamento del Consorcio Alianza, del proyecto parque la Virgen, se hizo la convocatoria para la elección del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, así:

PRINCIPALES	SUPLENTES
Tatiana Rocha	Angela Marra Serrato Bonilla
Sofia morales molina	ALEXMORIL MORALES

Yolky Polido Nájera

Firma de quien verifica información

	CONFORMACION DEL COPASST	Código: SG-SST DOC-01
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

ACTA DE ELECCIÓN
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
COPASST

REGISTRO DE VOTANTES

CONSORCIO ALIANZA

NIT: 902.020.614-1

Fecha: 14 de marzo de 2026

No	Apellidos y Nombres	Cédula	Cargo
1	Orlando Lopez	43.85013	Maestro
2	Randy Gonzalez	4870728	Ayudante
3	Angela Serrato	1010218655	Residente Ambiental
4	Maximiliano Morales	19.264.230	Residente OBRA
5	Sofia Morales Molina	1034658025	Aux. Social
6	Yuly Patricia Polido	1030557560	Residente Social
7	Castillo Morrey Andreea	3108563646	Asesor Social
8	Taliana Racha	1023891317	Residente SST
9	Caribst Flores	193973386	JAMBOSS
10			
11			
12			
13			
14			

Nombre del secretario (a):

Firma:

Yuly Patricia Polido Rajal

 CONSORCIO ALIANZA	CONFORMACION DEL COPASST	Código: SG-SST DOC-01
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONSORCIO ALIANZA**

Acta No. -1-

Fecha: 14 de marzo de 2026

Lugar: oficina campamento de obra, Parque la Virgen

Asistentes: Personal administrativo y operativo

Objetivo: Constituir el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
CONSORCIO ALIANZA

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de la asistencia
2. Presentación de generalidades sobre la constitución y funcionamiento del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
3. Inscripción de los trabajadores para la conformación del COPASST
4. Votación para la elección de los representantes del COPASST
5. Escrutinio para elección de los representantes del COPASST
6. Designación de los representantes del empleador al comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
7. Posesión del comité y designación del presidente y secretario del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.

	CONFORMACION DEL COPASST	Código: SG-SST DOC-01
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Asistieron 9 trabajadores de los 19 con que cuenta la empresa

Se presentaron las generalidades sobre la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud según lo establece la normatividad colombiana.

Los trabajadores eligieron en forma libre sus representantes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo así:

PRINCIPALES	SUPLENTE
Sofia morales molina	ALEXANDER MORICE

El Empleador sesionó sus representantes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, así:

PRINCIPALES	SUPLENTE
Tatiana Rocha	Angela Maria Serrato Bonilla

Para el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo el empleador designó como representante a Tatiana Rocha y como suplente a Angela Serrato; por parte de los trabajadores se eligió a Sofia Morales como representante de los trabajadores y a Alexander Morice como suplente.

El 9 comité eligió como secretario(a) Yoly Polido Najor a: Siendo las 9:15 am

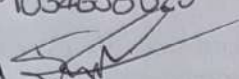
del día 14 del mes de marzo del año 2026 y cumplido el objetivo, se dio por terminada la reunión en constancia firman:

Tatiana Rocha
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL COPASST
 ELEGIDO POR EL R.L. DE LA EMPRESA
 C.C. 1023897317
 FIRMA [Firma]

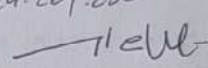
Angela Maria Serrato B.
 NOMBRE DEL SUPLENTE DEL COPASST
 ELEGIDO POR EL R.L. DE LA EMPRESA
 C.C. 1010218655
 FIRMA [Firma]

	CONFORMACION DEL COPASST	Código: SG-SST DOC-01
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

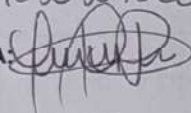
Sofia maralei molina
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL COPASST
ELEGIDO POR LOS TRABAJADORES
C.C. 1034658025

FIRMA 

ALEXANDER MORICE
NOMBRE DEL SUPLENTE DEL COPASST
ELEGIDO POR LOS TRABAJADORES
C.C. 19.264.230

FIRMA 

Yoly Fabiola Najera
NOMBRE DEL SECRETARIO
C.C. 1030557560

FIRMA: 


NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 99685991

FIRMA: JAIME HERRERA

	ACTA DE REUNIÓN COPASST	Código: SG-SST FT-03
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2025
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

ACTA No: 1 FECHA INICIO: 14/03/2016 HORA INICIO: 8:00 am.

1- ORDEN DEL DÍA

1. Toma de asistencia
2. Temas a tratar
4. Compromisos para el próximo comité
5. - " -

2. COMENTARIOS Y DESARROLLO

Se realizó capacitación sobre funciones y responsabilidades del COPASST; los trabajadores nos reunimos para la confirmación del COPASST de manera presencial y virtual dando alcance al personal vinculado al Consorcio Alianza de empresas 2 representantes y 2 suplentes para la confirmación.

3. COMPROMISOS

Se realizará reunión del COPASST de manera mensual a partir de la fecha.
Los integrantes del COPASST realizarán inspecciones de orden y aseo en áreas administrativas y en campo.

4. FECHA Y HORA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN 14/04/2016 - 8:00 am.

	ACTA DE REUNIÓN COPASST	Código: SG-SST FT-03
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2025
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

5. NOMBRE Y FIRMA DE LOS ASISTENTES DE LA REUNIÓN:

Nombre: Alexander Morán Firma: [Firma]

Nombre: Sofia Morale Firma: [Firma]

Nombre: Angelo Marra Serrato B Firma: [Firma]

Nombre: Randy Gonzalez Firma: [Firma]

Nombre: JAIQUE HERRERA O. Firma: [Firma]

Nombre: Orlando Lopez Firma: [Firma]

Nombre: Tshana Rocha Firma: [Firma]

Yuly Patricia Pulido
REGISTRO FOTOGRAFICO
 Carlos Trejos

[Firma]



ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y CHARLAS SST

Codigo: SG-SST FT-05

Versión: 00

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Fecha: enero de 2026

TEMA TRATADO: Distribución funciones y responsabilidades del COPASST.

PROYECTO: Parque 12 Virgen.

FECHA DE INICIO: 14/03/2026 HORA DE INICIO: 8:00 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 8:30 AM

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Tshana Rocha FIRMA: [Firma]

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CÉDULA	FIRMA
1	ALEXMORAL MORALES	REPRESENTANTE OBRERO	19.264.230	[Firma]
2	Sofia morales molina	Aux social	1034658025	[Firma]
3	Yoly Patricia Roldo Najar	Prof. Social	1030557860	[Firma]
4	Angela Maria Serrato Bonilla	Residente Ambiental	1010218655	Auxplaseratob
5	Andrea Gerardo Castillo Henao	Aux social	103690046	[Firma]
6	Max Pivero	Oficial	4990730	[Firma]
7	Orlando Lopez	Maestro	4385013	[Firma]
8	Carlos Flores	Proyecto	19303386	[Firma]
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				



CONTRATO DE OBRA No. 822 - 2025

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO."

INFORME MENSUAL COMPONENTE SST

VERSIÓN 0

COCOLAB

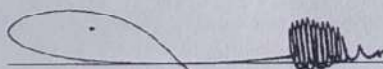
	CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Código: SG-SST DOC-02
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

CONVOCATORIA PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

El día 14 del mes de marzo de al año 2026 a partir de las 11:00 a.m. hasta el día, hasta las 11:30 a.m. del día 14 del mes de marzo de 2026; se llevará a cabo la votación para elegir los representantes de los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral de la empresa

Los invitamos a acercarse al puesto de votación que se encontrara ubicada en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo para que ejerza su derecho.

Contamos con su participación



Representante Legal

 CONSORCIO ALIANZ	CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Código: SG-SST DOC-02
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dentro del total de los trabajadores de la empresa, se convocó a la reunión para elección del Comité de Convivencia Laboral, dando cumplimiento a las exigencias del Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, (Estándares Mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) y Resolución 3461 de 2025, establecida por el Ministerio de Trabajo; en las que se debe contar con la participación del COCOLA y se establecen valores asignados a cada una de estas responsabilidades.

Firma: Representante Legal

 CONSORCIO ALIANZA	CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Código: SG-SST DOC-02
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

ACTA DE INSCRIPCIÓN PARA LA CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Hoy 14 del mes de marzo del año 2026, en la oficina del campamento de la obra del proyecto Parque La Virgen, el Consorcio Alianza, se hizo la convocatoria para la elección del Comité de Convivencia Laboral así:

PRINCIPALES	SUPLENTE
Tatiana Rocha	Yoly Patricia Roldo Najar
Angela Maria Serrato Bonilla	Sofia Morales Molina

Andrés Castillo

Firma de quien verifica información

	CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Código: SG-SST DOC-02
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

ELECCIÓN
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

REGISTRO DE VOTANTES

CONSORCIO ALIANZA

NIT: 902.020.614-1

Fecha: 14 de marzo de 2026

No	Apellidos y Nombres	Cédula	Cargo
1	Angela serrato	1010218655	Residente Ambiental
2	Alexander molle	19.264.230	Residente Obra
3	Yuly Patricia Pulido Najer	1030557560	Residente Social
4	Ana Sofia Morales	1034658025	Aux Social
5	Dylan do Lopez	43.850/3	Maestro
6	Randy gonzalez	4870728	Ayudante
7	Andres Gerardin Castillo	1013648646	Proteccion
8	Castiblanco	14393386	Integro
9	Tatiana Rocha	1023891310	Integro
10			
11			
12			
13			
14			

Firma Andrea Castillo

Secretario (a)

 CONSORCIO ALIANZA	CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Código: SG-SS1 DOC-02
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

CONSORCIO ALIANZA

Acta No. -1-

Fecha: 14 de marzo del año 2026

Lugar: Oficina campamento de obra, parque la virgen.

Asistentes: Personal Administrativo y operativo

Objetivo: Constituir el Comité de Convivencia Laboral de la empresa **CONSORCIO ALIANZA**

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de la asistencia
2. Presentación de generalidades sobre la constitución y funcionamiento del comité de Convivencia Laboral
3. Inscripción de los trabajadores para la conformación del COCOLA
4. Votación para la elección de los representantes del COCOLA
5. Escrutinio para elección de los representantes del COCOLA
6. Designación de los representantes del empleador al comité de Convivencia Laboral
7. Posesión del comité y designación del presidente y secretario del Comité de Convivencia Laboral

	CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Código: SG-SST DOC-02
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Asistieron (9) trabajadores de los (18) con que cuenta la empresa

Se presentaron las generalidades sobre la constitución y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral según lo establece la normatividad colombiana.

Los trabajadores eligieron en forma libre sus representantes al COCOLA, así:

PRINCIPALES	SUPLENTE
<u>Tatiana Rocha</u>	<u>Yuly Patricia Pulido Najera</u>

El Empleador sesionó sus representantes al COCOLA, así:

PRINCIPALES	SUPLENTE
<u>Angela Maria Serrato Bonilla</u>	<u>Sofia Morales Molina</u>

El Comité de Convivencia Laboral se posesionó y el empleador designó como presidente del COCOLA a Angela Serrato y como suplente a Sofia Morales. y por parte desde los trabajadores se eligió a Tatiana Rocha como representante del COCOLA y como suplente a Yuly Pulido N.

Como secretario asignado se eligió a Andrea Castillo.

Siendo las 11:45 am del día 14 mes marzo del año 2026 y cumplido el objetivo, se dio por terminada la reunión en constancia firman:

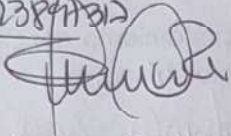
Angela Maria Serrato Bonilla
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL COCOLA
 ELEGIDO POR EL R.L. DE LA EMPRESA
 C.C. 1010218655

FIRMA Angela Serrato B.

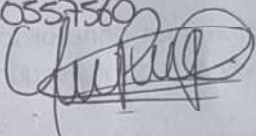
Sofia Morales Molina
 NOMBRE DEL SUPLENTE DEL COCOLA
 ELEGIDO POR EL R.L. DE LA EMPRESA
 C.C. 1034658025

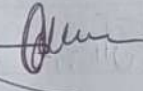
FIRMA Sofia Morales

	CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Código: SG-SST DOC-02
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2026
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

Tihana Pacha
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL COCOLA ELEGIDO POR LOS TRABAJADORES
C.C. 1023897812
FIRMA: 

Andrea Castillo
NOMBRE DEL SECRETARIO
C.C. 1013693676
FIRMA: Andrea Castillo

Udy Patricia Polido
NOMBRE DEL SUPLENTE DEL COCOLA ELEGIDO POR LOS TRABAJADORES
C.C. 1030557560
FIRMA: 

Jaine Herrera Osorio
NOMBRE DEL R.L. DE LA EMPRESA
C.C. 7461091
FIRMA: 

	ACTA DE REUNIÓN COCOLA	Código: SG-SST FT-04
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2025
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

ACTA No: 1

FECHA DE INICIO: 14/03/2026 HORA DE INICIO: 11:00 am

1- ORDEN DEL DÍA

1. Toma de asistencia
2. Temas a tratar
4. Compromisos para el próximo comité
5. 1

2. COMENTARIOS Y DESARROLLO

Se realizó capacitación sobre las funciones y responsabilidades del COCOLA; nos reunimos de manera presencial y virtual con los habilitados y se eligieron 2 representantes por parte de la empresa y un (1) suplente, al igual que un representante por parte de los trabajadores y un suplente.

3. COMPROMISOS

Se realizarán las respectivas reuniones de manera mensual con el fin de llevar a cabo el seguimiento de los temas a tratar según lo establecido en los comités anteriores.
Verificar si se reciben quejas por asunto de salud laboral.
Proponer actividades de sensibilización en habilidades blandas.

4. FECHA Y HORA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN 14/04/2026 - 11:00 am.

5. NOMBRE Y FIRMA DE LOS ASISTENTES DE LA REUNIÓN:

Nombre: Angela Maria Serroto B Firma: Angela Serroto B

	ACTA DE REUNIÓN COCOLA	Código: SG-SST FT-04
		Versión: 00
		Fecha: enero de 2025
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

Nombre: Yuly Patricia Pulido Firma: [Firma]

Nombre: ALEXMOR MONTE Firma: [Firma]

Nombre: Sofia Morales Firma: [Firma]

Nombre: Tahana Rocha Firma: [Firma]

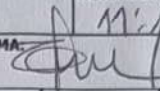
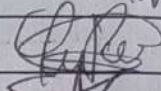
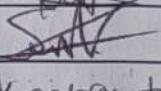
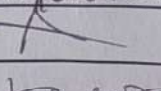
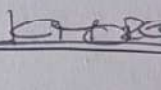
Nombre: Randy gonzalez Firma: Randy gonzalez

Nombre: Olando Lopez Firma: [Firma]

Nombre: CASTAOS Firma: [Firma]

REGISTRO FOTOGRAFICO

Andraa Castillo Firma: Andraa Castillo

	ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y CHARLAS SST		Codigo: SG-SST FT-05	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST		Versión: 00	
			Fecha: enero de 2026	
TEMA TRATADO: Capacitación Funciones y responsabilidades del COCOAB.				
PROYECTO: Parque la Virgen				
FECHA DE INICIO: 14/03/2026		HORA DE INICIO: 11:00am		HORA DE FINALIZACIÓN: 11:15 am
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Tahiria Rodas		FIRMA: 		
#	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CÉDULA	FIRMA
1	Orlando Lopez	MAESTRO	4385013	
2	Randy Gonzalez	Ayudante	4870728	Randy
3	Alexander Monico	RENOVADO OFICIAL	19.204.23	Alex M
4	Guliy Patricia Pulido Najar	Residente Social	1030559560	
5	Ana Sofia Morales	Aux Social	103A658025	
6	Angela Maria Jarrato Bonilla	Residente Ambiental	1010218655	Angelabonilla
7	Andrea Gerardin Castillo Menoy	Ayuda Tecnica	1013640016	
8	Esteban Marcos	Asesor	193973386	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

	<p align="center">CONTRATO DE OBRA No. 822 - 2025</p> <p align="center">“EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.”</p>	
	<p align="center">INFORME MENSUAL COMPONENTE SST</p>	<p align="center">VERSIÓN 0</p>

MEDICINA PREVENTIVA DEL TRABAJO

REGISTRO FOTOGRAFICO MEDICINA PREVENTIVA	
SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES EN MANEJO DE CARGAS MANUALES	SOCIALIZACIÓN RIESGO BIOLOGICO
	
PAUSAS ACTIVAS	
	
	
INSPECCIÓN DE ÁREAS	INSPECCIÓN PUESTO DE TRABAJO



INSPECCIÓN KIT DE EMERGENCIAS

SOCIALIZACIÓN RIESGO BIOLÓGICO



	ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y CHARLAS SST		Codigo: SG-SST FT-05	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST		Versión: 00	
			Fecha: enero de 2020	
TEMA TRATADO: <u>Prevención del tabaquismo y actividad física</u>				
PROYECTO: <u>Parque la Virgen</u>				
FECHA DE INICIO: <u>13/03/2020</u>		HORA DE INICIO: <u>4:15 PM</u>		HORA DE FINALIZACIÓN: <u>4:30 PM</u>
NOMBRE DEL CAPACITADOR: <u>Thomas Rodas</u>		FIRMA: <u>[Firma]</u>		
#	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CÉDULA	FIRMA
1	Mely Patricia Polido Najari	Prof. Social	103055560	[Firma]
2	Alexander Monte Rojas	Residente	19.269.230	[Firma]
3	Andrea Geroldin Castillo Herrera	Asesor	101369886	[Firma]
4	Orlando Lopez	Muestrero D.	4385013	[Firma]
5	Randy Gonzalez	Oficial	4990730	[Firma]
6	Angela Serrato Bonilla	Ambiental	1010218655	[Firma]
7	Sofia Morales	Asesor Social	1034658025	[Firma]
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				



ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y CHARLAS SST

Codigo: SG-SST FT-05

Versión: 00

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Fecha: enero de 2026

TEMA TRATADO: Capacitación riesgo biológico

PROYECTO: Parque la Unión

FECHA DE INICIO: 06/03/2026

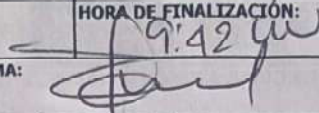
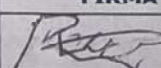
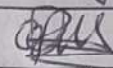
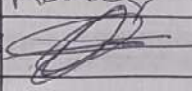
HORA DE INICIO: 8:10 am

HORA DE FINALIZACIÓN: 8:25 am

NOMBRE DEL CAPACITADOR: Tatiana Rocha

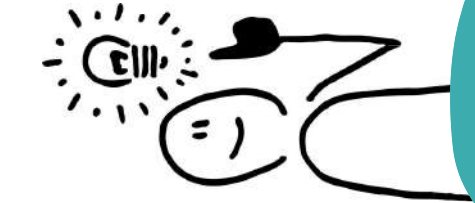
FIRMA: [Firma]

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CÉDULA	FIRMA
1	Randy gonzalez	Ayudante	4870728	Randy
2	Nora Riberio	Oficial	4990730	[Firma]
3	Orlando Lopez	Maestro	4385013	[Firma]
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

	ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y CHARLAS SST		Codigo: SG-SST FT-05	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST		Versión: 00	
			Fecha: enero de 2026	
TEMA TRATADO: Riesgo biológico				
PROYECTO: Parque la Virgen				
FECHA DE INICIO: 03/2026		HORA DE INICIO: 9:30 am		HORA DE FINALIZACIÓN: 9:42 pm
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Tatiana Rocha			FIRMA: 	
#	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CÉDULA	FIRMA
1	Pedro	103226284	Maestro	
2	Argemiro Rodríguez Peña	793182	Traffiro	
3	Randy gonzalez	Ayudante	4876728	Randy
4	Alfonso Lopez	Maestro	438503	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

				CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO																Codigo: SG-SST-MT-07														
																				Version 00														
																				Fecha: enero de 2026														
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																				FECHA DE INICIO: 23/01/2026 FECHA FINAL: 23/06/2026														
CONTRATISTA				CONSORCIO ALIANZA	CONTRATO DE OBRA NO.	CVP-822-2025	OBJETO	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.												INTERVENIENTE A	CONSORCIO JCB.06. CAPIV. BOG. CUN	ENTIDAD CONTRATANTE	CAJA DE VIVIENDA POPULAR											
ÍTEM	ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	ÍTEM	ENERO	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				Indicador de cumplimiento	ACTIVIDADES ASESORADAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	%					
					SEMANA	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA												
TEMAS																																		
1	Elaboración de boletines, folletos informativos y campañas educativas sobre riesgos de salud pública (riesgo)	Semanal	Responsable de SST	P	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	40%	
2	Inspecciones de puesto de trabajo	Semanal	Responsable de SST	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	18%	
3	Inspecciones de KIT de emergencia	Mensual	Responsable de SST	P	0	0	0	0	0	1	1	1	1				1				1						1				4	40%		
4	Seguimiento a las recomendaciones medicas ocupacionales	Mensual	Responsable de SST	P	1	1										1											1				2	50%		
5	Elaboración de pausas activas	Quincenal	Representante Legal	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	33%		
6	Charlas sobre medicina preventiva	Mensual	Responsable de SST	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1				1				1										7	40%		
7	Indicadores de accidentalidad, enfermedad laboral, ausentismos	Mensual	Responsable de SST	P	1	1																									4	50%		
				P	1	1	1	1	1	1	1	1	1																		5	40%		
TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SEMANA					P	2	4	3	2	4	2	3	3	4	2	4	3	4	2	3	3	2	4	2	3	3	4							
TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS POR SEMANA					P	1	3	1	1	3	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES					P	2				13				12			13				14				12									
TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS POR MES					P	1				8				12			0			0			0		0		0							
CUMPLIMIENTO MENSUAL (%)					P	0.0%				61.5%				100.0%			0.0%				0.0%				0.0%									
META					P	90%				90%				90%			90%				90%				90%									
																										AVANCE CRONOGRAMA								

lll



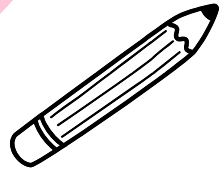
RIESGOS ERGONOMICOS

Postura, manipulación
manual de cargas,
movimientos
repetitivos,
sedentarismo.



RIESGOS LOCATIVOS:

Caídas, tropiezos,
orden)



RIESGOS BIOLOGICOS:

Infecciones - virus -
bacterias -
roedores)

lll

RIESGOS Y PELIGROS EN PUESTOS DE TRABAJO

RIESGOS PSICOSOCIALES

Estrés, carga
mental.

RIESGOS FISICOS:

Iluminación, ruido,
temperatura,
vibraciones.

RIESGOS QUIMICOS:

Exposición a
sustancias químicas
- uso de productos
de aseo)



	<p align="center">CONTRATO DE OBRA No. 822 - 2025</p> <p align="center">“EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.”</p>	
	<p align="center">INFORME MENSUAL COMPONENTE SST</p>	<p align="center">VERSIÓN 0</p>

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

	FORMATO PLAN DE CONTINGENCIA AMBIENTALES Y CONTROL DE DERRAMES DE SUSTANCIAS QUÍMICAS						Código	AMB-FI-014	
							Versión	1	
							Fecha	enero de 2026	
CONTRATISTA	CONSORCIO ALIANZA	CONTRATO No.	CVP-822-2025	INTERVENTORÍA	CONSORCIO JCB-06-CAVIP-BOG-CUN	ENTIDAD CONTRATANTE	CAJA DE VIVIENDA POPULAR		
OBJETO	"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN EL PARQUE DE LA VIRGEN EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO".								
INVENTARIO SUSTANCIAS QUÍMICAS									
NOMBRE COMÚN	UNIDADES	USO	ESTADO FÍSICO	UBICACIÓN	PICTOGRAMA DE PELIGRO SGA	HOJA DE SEGURIDAD			
						SI	NO	SI	NO
Clorox	1	Limpieza	Líquido	Baños		X		X	
Jabón líquido	2	Aseo personal	Líquido	Baños		X		X	
Fabuloso	2	Limpieza	Líquido	Baños		X		X	
Detergente en polvo	2	Limpieza	Sólido	Baños		X		X	
Eliminador de olores	1	Limpieza	Líquido	Baños		X		X	
ACPM	1	Carpeta asfalto	Líquido	Obra (temporalmente)	  	X		X	
Gas propano	1	Carpeta asfalto	Gaseoso	Obra (temporalmente)		X		X	
Mezcla asfáltica	1	Carpeta asfalto	Sólido	Uso inmediato en obra	  	X		X	
 Angela María Serrato Bonilla Profesional ambiental									

Peligro**SECCIÓN 1: Identificación de la sustancia o la mezcla y de la sociedad o la empresa****1.1. Identificador del producto**

Nombre comercial : PROPANO
Número de la Ficha de Datos de Seguridad : ESP-C3H8-104
Descripción Química : PROPANO
N° CAS : 74-98-6
N° CE : 200-827-9
N° Índice : 601-003-00-5
Número de registro : 01-2119486944-21
Fórmula química : C3H8

1.2. Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados

Usos aplicables identificados : Industrial y profesional. Llevar a cabo evaluación de riesgo antes de usar
Gas de ensayo / gas de calibrado
Uso en laboratorio
Reacción Química (Síntesis)
Usar como un combustible
Para mayor información sobre su uso contactar al suministrador

1.3. Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad

Identificación de la Compañía : Messer Ibérica de Gases, SAU
Autovía Tarragona-Salou, Km. 3,8
43480 Vilaseca (Tarragona) España
+34 977 30 95 00
www.messer.es
info.es@messergroup.com

1.4. Teléfono de emergencia

Teléfono de emergencia : +34 977 84 24 34

SECCIÓN 2: Identificación de los peligros**2.1. Clasificación de la sustancia o de la mezcla****Clasificación según reglamento (UE) No. 1272/2008 [CLP]**

Peligros físicos Flam. Gas 1 H220
Press. Gas (Liq.) H280

Texto completo de declaraciones-H, véase capítulo 16.

2.2. Elementos de la etiqueta

Etiquetado según el Reglamento (CE) N° 1272/2008 [CLP]

Pictogramas de peligro (CLP) :



Palabra de advertencia (CLP) :

Peligro

Indicaciones de peligro (CLP) :

H220 - Gas extremadamente inflamable
H280 - Contiene gas a presión; peligro de explosión en caso de calentamiento.

Consejos de prudencia (CLP) :

- Prevención : P210 - Mantener alejado del calor, de superficies calientes, de chispas, de llamas abiertas y de cualquier otra fuente de ignición. No fumar
- Respuesta : P377 - Fuga de gas en llamas: No apagar, salvo si la fuga puede detenerse sin peligro
P381 - Eliminar todas las fuentes de ignición si no hay peligro en hacerlo
- Almacenamiento : P403 - Almacenar en un lugar bien ventilado

2.3. Otros peligros

: El contacto con el líquido puede causar quemaduras por frío o congelación

SECCIÓN 3: Composición/información sobre los componentes

3.1. Sustancias

Nombre	Identificador del producto	%	Clasificación según reglamento (UE) No. 1272/2008 [CLP]
PROPANO	(N° CAS) 74-98-6 (N° CE) 200-827-9 (N° Índice) 601-003-00-5 (Número de registro) 01-2119486944-21	100	Flam. Gas 1, H220 Press. Gas (Liq.), H280

No contiene otros componentes o impurezas que puedan influir en la clasificación del producto.

Texto completo de declaraciones-H, véase capítulo 16.

3.2. Mezclas : No aplicable

SECCIÓN 4: Primeros auxilios

4.1. Descripción de los primeros auxilios

- Inhalación : Retirar a la víctima a un área no contaminada llevando colocado el equipo de respiración autónoma. Mantener a la víctima caliente y en reposo. Llamar al doctor. Aplicar la respiración artificial si se para la respiración
- Contacto con la piel : En casos de salpicaduras de líquido. Lavar con agua durante al menos 15 minutos
- Contacto con los ojos : Lavar inmediatamente los ojos con agua durante, al menos, 15 minutos
- Ingestión : La ingestión no está considerada como una vía potencial de exposición

4.2. Principales síntomas y efectos, agudos y retardados

- : A elevadas concentraciones puede causar asfixia. Los síntomas pueden incluir la pérdida de la consciencia o de la movilidad. La víctima puede no haberse dado cuenta de la asfixia
- A bajas concentraciones puede tener efectos narcotizantes. Los síntomas pueden incluir vértigos, dolor de cabeza, náuseas y pérdida de coordinación

4.3. Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

: Ninguno

SECCIÓN 5: Medidas de lucha contra incendios**5.1. Medios de extinción**

- Medios de extinción adecuados : Agua en spray o en nebulizador
Polvo seco
- Medios de extinción inadecuados : No usar agua a presión para extinguirlo
Dióxido de carbono

5.2. Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla

- Peligros específicos : La exposición al fuego puede causar la rotura o explosión de los recipientes
- Productos de combustión peligrosos : La combustión incompleta puede formar monóxido de carbono

5.3. Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

- Métodos específicos : Utilizar medidas de control de incendios apropiadas con el incendio circundante. La exposición de los envases de gas al fuego y al calor puede provocar su ruptura. Enfriar los envases dañados con chorro de agua pulverizada desde una posición protegida. No vaciar el agua contaminada por el fuego en los desagües
Si es posible detener la fuga de producto
Usar agua en spray o en nebulizador para disipar humos de incendios
No extinguir una fuga de gas inflamada si no es absolutamente necesario. Se puede producir la reignición espontánea explosiva. Extinguir los otros fuegos
Desplazar los contenedores lejos del área del fuego si ello se puede hacer sin riesgo
- Equipo de protección especial para extinción de incendios : En espacios confinados utilizar equipos de respiración autónoma de presión positiva
Vestimenta y equipo de protección standard (aparato de respiración autónoma) para bomberos
Standard EN 137-máscara de cara completa que incluya un aparato de respiración autónoma de aire comprimido en circuito abierto
EN 469: Vestimenta protectora para bomberos. EN 659: Guantes de protección para bomberos

SECCIÓN 6: Medidas en caso de vertido accidental**6.1. Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia**

- : Intentar parar el escape/derrame
Evacuar el área
Téngase en cuenta el riesgo de atmósferas explosivas
Utilizar equipos de respiración autónoma cuando entren en el área a menos que esté probado que la atmósfera es segura
Eliminar las fuentes de ignición
Asegurar la adecuada ventilación de aire
Prevenir la entrada en alcantarillas, sótanos, fosos de trabajo o en cualquier otro lugar donde la acumulación pueda ser peligrosa
Actuar de acuerdo con el plan de emergencia local
Mantenerse en la parte de donde sopla el viento

6.2. Precauciones relativas al medio ambiente

- : Intentar parar el escape/derrame

6.3. Métodos y material de contención y de limpieza

- : Ventilar la zona

6.4. Referencia a otras secciones

- : Ver también las Secciones 8 y 13

SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento**7.1. Precauciones para una manipulación segura**

- Uso seguro del producto : La sustancia debe manipularse según procedimientos de higiene industrial y de seguridad reconocidos
Solo personas experimentadas y debidamente entrenadas deben manejar gases sometidos a presión
Considerar los instrumentos de reducción de la presión en las instalaciones de gas.
Comprobar que el conjunto del sistema de gas ha sido, o es con regularidad, revisado antes de usarse respecto a la posibilidad de escapes
No fumar cuando se manipule el producto
Utilizar solo equipo específicamente apropiado para este producto y para su presión y temperatura de suministro, en caso de duda contacte con su suministrador
Tener en cuenta el riesgo de una posible atmosfera susceptible de explotar y la necesidad de disponer de un equipo que pruebe la explosión
Purgar el aire del sistema antes de introducir el gas
Tomar medidas de precaución contra descargas electrostáticas
Mantener lejos de fuentes de ignición, incluyendo descarga estática
Considerar el uso de herramientas que no emitan chispas
No inhalar gas
Evitar la difusión del producto en la atmosfera.
- Manipulación segura del envas del gas : Solicitar del suministrador las instrucciones de manipulación de los contenedores
No permitir el retroceso hacia el interior del recipiente
Proteger las botellas de los daños materiales, no arrastrar, ni rodar, deslizar ó dejar caer
Si mueve botellas, incluso en pequeños recorridos, use una carretilla (mecanica, manual, etc)
diseñada para transportar botellas
Mantener colocada la caperuza de la valvula hasta que el envase quede fijo contra una pared, un banco ó situado en una plataforma, y ya dispuesto para su uso
Si el usuario aprecia cualquier problema en una valvula de una botella en uso, termine su utilización y contacte al suministrador
Nunca intentar reparar ó modificar las valvulas de los depositos ó los mecanismos de seguridad
Las valvulas que estan dañadas deben ser inmediatamente comunicadas al suministrador
Mantener los accesorios de la valvula del deposito libre de contaminantes, especialmente aceites y agua
Reponer la caperuza de la valvula ó del depósito si se facilitan por el suministrador, siempre que el envase quede desconectado del equipo
Cierre la valvula del del deposito despues de su uso y cuando quede vacio, incluso si aún esta conectado al equipo
No intentar nunca trasvasar gases de una botella/envase a otro
No utilizar nunca mecanismos con llamas ó de calentamiento electrico para elevar la presión del deposito
No quitar ni desfigurar las etiquetas facilitadas por el suministrador para identificar el contenido de las botellas
Debe prevenirse la filtración de agua al interior del recipiente.

7.2. Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

- : Observar todas las regulaciones y los requerimientos locales relativos al almacenamiento de contenedores
Los contenedores no deben ser almacenados en condiciones que favorezcan la corrosión
Las protecciones de las valvulas y las caperuzas deben estar colocadas
Los contenedores deben de ser almacenados en posición vertical y debidamente asegurados para evitar su caída
Los contenedores almacenados deben ser comprobados periodicamente respecto a su estado general y a posibles fugas
Mantener el contenedor por debajo de 50°C, en un lugar bien ventilado
Almacenar los contenedores en un lugar libre del riesgo y lejos de fuentes de calor e ignición
Mantener alejado de materiales combustibles
Separa de los gases oxidantes o de otros materiales oxidantes durante el almacenamiento
Todos los equipos electricos en las areas de almacenamiento deben ser compatibles con el riesgo de una posible atmosfera explosiva.

7.3. Usos específicos finales

- : Ninguno.

SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección individual

8.1. Parámetros de control

OEL (Límites de exposición profesional) : Sin datos disponibles.

DNEL (Nivel sin efecto derivado) : Sin datos disponibles.

PNEC (Concentración prevista sin efecto) : Sin datos disponibles.

8.2. Controles de la exposición

8.2.1. Controles técnicos apropiados

: Proporcionar ventilación adecuada, general y local, a los gases de escape
Los sistemas sujetos a presión deben ser regularmente comprobados respecto a fugas
Mantener la concentración por debajo de los límites de concentración admitido para profesionales
Detectores de gases deben de ser usados siempre que gases/vapores inflamables pueden ser emitidos
Esta sustancia no está clasificada como peligrosa para la salud humana o por sus efectos al medioambiente, tampoco es un PBT ni un vPvB, de modo que no se necesita un análisis de riesgos ni la caracterización de estos. Para tareas en la que se requiera la intervención de trabajadores, la sustancia debe ser manipulada de acuerdo con los procedimientos de buena higiene industrial y seguridad
Considerar un sistema de permisos de trabajo p.ej para trabajos de mantenimiento

8.2.2. Equipo de protección personal

: Un análisis de riesgos debe ser realizado y formalizado en cada área de trabajo para evaluar los riesgos relacionados con el uso del producto y para determinar el PPE que provoca un riesgo relevante. Estas recomendaciones deben ser tenidas en cuenta
PPE que cumplan los estándares recomendados por EN/ISO deben seleccionarse

• Protección para el ojo/cara

: usar gafas con de seguridad con protecciones laterales
usar gafas de seguridad con protecciones laterales o gafas cerradas sobre los ojos al hacer trasvases o al efectuar desconexiones
Estándar EN 166- Protección ocular-especificaciones

• Protección para la piel

- Protección de las manos

: Usar guantes de trabajo al manejar envases de gases
Standard EN 388- guantes que protegen contra riesgos mecánicos

- Otras

: Considerar el uso de prendas de seguridad resistentes a llama antiestática
Estándar EN ISO 14116- Materiales que limitan la difusión de llamas
Standard EN ISO 1149-5- Ropa de protección: Propiedades electrostáticas
Usar zapatos de seguridad mientras se manejan envases
Standard EN ISO 20345 - Equipos de protección personal-zapatos de seguridad

• Protección de las vías respiratorias

: Los filtros de gas pueden usarse si todas las condiciones existentes, tales como tipo, concentración del/los contaminante/s y tiempo de uso son todas conocidas.
Filtro recomendado AX (marrón)
Para la selección del equipo adecuado consultar la información de producto elaborada por el fabricante del equipo de respiración
Los filtros de gas no protegen contra la insuficiencia de oxígeno
Standard EN 14387-filtros de gas(es), filtro(s) combinado(s) y mascarar que cubran toda la cara-EN 136

• Peligros térmicos

: No necesaria

8.2.3. Controles de exposición medioambiental

: Tener en cuenta las regulaciones locales relativas a las restricciones de emisiones a la atmósfera. Ver sección 13 para métodos específicos de tratamiento de residuos de gases.

SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas

9.1. Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Apariencia

- Estado físico a 20°C / 101.3kPa : Gas.
- Color : Incoloro.

Olor	: Hedor fuerte adicional. Algo dulce. Sin olor a pequeñas concentraciones.
Umbral olfativo	: La superación de límites por el olor es subjetiva e inadecuado para advertir del riesgo de sobrecarga.
Valor de pH	: Inaplicable.
Masa molecular	: 44 g/mol
Punto de fusión	: -188 °C
Punto de ebullición	: -42,1 °C
Punto de inflamación	: No es aplicable a gases ni a mezcla de gases.
Temperatura crítica [°C]	: 96,7 °C
Velocidad de evaporación (éter=1)	: No es aplicable a gases ni a mezcla de gases.
Rango de inflamabilidad	: 1,7 - 10,8 vol %
Presión de vapor [20°C]	: 8,3 bar(a)
Presión de vapor [50°C]	: 17 bar(a)
Densidad relativa del gas (aire=1)	: 1,5
Densidad relativa del líquido (agua=1)	: 0,58
Solubilidad en agua	: 75 mg/l
Coefficiente de reparto n-octanol/agua [log Kow]	: 2,36
Temperatura de auto-inflamación	: 470 °C
Viscosidad [20°C]	: Inaplicable.
Propiedades explosivas	: Inaplicable
Propiedades comburentes	: Ninguno

9.2. Otros datos

Otros datos	: El vapor es mas pesado que el aire. Puede acumularse en espacios confinados, particularmente al nivel del suelo o en sótanos
-------------	--

SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad**10.1. Reactividad**

: Sin riesgo de reactividad salvo lo expresado en la sub-sección mas adelante

10.2. Estabilidad química

: Estable en condiciones normales

10.3. Posibilidad de reacciones peligrosas

: Puede reaccionar violentamente con materias oxidantes
Puede formar mezclas explosivas con el aire

10.4. Condiciones que deben evitarse

: Manténgase alejado de fuentes de calor, chispas, llama abierta o superficies calientes. – No fumar

10.5. Materiales incompatibles

: Aire, Oxidante
Para información complementaria sobre su compatibilidad referirse a la ISO 11114

10.6. Productos de descomposición peligrosos

: Productos con riesgo de descomposición no se deben producir en condiciones normales de almacenamiento y uso

SECCIÓN 11: Información toxicológica**11.1. Información sobre los efectos toxicológicos**

Toxicidad aguda	: No se conocen los efectos toxicológicos de este producto
-----------------	--

CL50 inhalación rata (ppm)	20000 ppm/4 h
corrosión o irritación cutáneas	: Se desconocen los efectos de este producto
lesiones o irritación ocular graves	: Se desconocen los efectos de este producto
sensibilización respiratoria o cutánea	: Se desconocen los efectos de este producto
Mutagenicidad	: Se desconocen los efectos de este producto
Carcinogénesis	: Se desconocen los efectos de este producto
Tóxico para la reproducción : fertilidad	: Se desconocen los efectos de este producto
Tóxico para la reproducción : feto	: Se desconocen los efectos de este producto
toxicidad específica en determinados órganos (STOT) – exposición única	: Se desconocen los efectos de este producto
toxicidad específica en determinados órganos (STOT) – exposición repetida	: Se desconocen los efectos de este producto
peligro de aspiración	: No es aplicable a gases ni a mezcla de gases

SECCIÓN 12: Información ecológica

12.1. Toxicidad

No se dispone de más información

12.2. (RA2 12.2.SH) Persistencia y degradabilidad

Evaluación : La sustancia es biodegradable. Es difícil que perviva.

12.3. (RA2 12.3SH) Potencial de bioacumulación

Evaluación : No es susceptible de bioacumulación debido a un bajo log Kow (log Kow <4). Referirlo a la sección 9.

12.4. Movilidad en el suelo

Evaluación : Debido a su alta volatilidad el producto es difícil que cause contaminación al suelo o al agua.

12.5. Resultados de la valoración PBT y mPmB

Evaluación : No se clasifica como PBT o vPvB

12.6. Otros efectos adversos

Efectos sobre la capa de ozono : Ninguno
Factor de calentamiento global [CO₂=1] : 3
Produce efectos en el calentamiento global : Se desconocen los efectos de este producto

SECCIÓN 13: Consideraciones relativas a la eliminación

13.1. Métodos para el tratamiento de residuos

No descargar en áreas donde hay riesgo de que se forme una mezcla explosiva con el aire. El gas residual debe ser quemado a través de un quemador adecuado que disponga de antirretroceso de llama
No descargar dentro de ningún lugar donde su acumulación pudiera ser peligrosa
Asegurarse de no superar los límites de emisión establecidos en regulaciones locales
Referirse al código de prácticas de EIGA Doc 30 Eliminación de gases accesible en <http://www.eiga.org> para mayor información sobre métodos adecuados de vertidos

Lista de residuos peligrosos : 16 05 04: Contenedores de gases a presión (incluido halones) que contienen sustancias peligrosas

13.2. Informaciones complementarias

: Ninguno

SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

14.1. Número ONU

Nº ONU : 1978

14.2. Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas

Transporte por carretera/ferrocarril (ADR/RID) : PROPANO

Transporte por aire (ICAO-TI / IATA-DGR) : Propane

Transporte por mar (IMDG) : PROPANE

14.3. Clase(s) de peligro para el transporte

Etiquetado :



2.1 : Gases inflamables

Transporte por carretera/ferrocarril (ADR/RID)

Clase : 2

Código de clasificación : 2F

Identificación del peligro : 23

Restricciones en Túnel : B/D - Transporte en cisternas: Prohibido el paso por túneles de categorías B, C, D y E; Otros transportes: Prohibido el paso por túneles de categorías D y E

Transporte por aire (ICAO-TI / IATA-DGR)

Tipo / Div. (Sub. riesgo) : 2.1

Transporte por mar (IMDG)

Tipo / Div. (Sub. riesgo) : 2.1

Instrucciones de Emergencia (IE) - Fuego : F-D

Instrucciones de Emergencia (IE) - Escape : S-U

14.4. Grupo de embalaje

Transporte por carretera/ferrocarril (ADR/RID) : No aplicable

Transporte por aire (ICAO-TI / IATA-DGR) : No aplicable

Transporte por mar (IMDG) : No aplicable

14.5. Peligros para el medio ambiente

Transporte por carretera/ferrocarril (ADR/RID) : Ninguno.

Transporte por aire (ICAO-TI / IATA-DGR) : Ninguno.

Transporte por mar (IMDG) : Ninguno.

14.6. Precauciones particulares para los usuarios

Packing Instruction(s)

Transporte por carretera/ferrocarril (ADR/RID)	: P200
Transporte por aire (ICAO-TI / IATA-DGR)	
Avion de pasaje y carga	: Prohibido
Avion de carga solo	: 200
Transporte por mar (IMDG)	: P200
Medidas de precaución especiales para el transporte	: Evitar el transporte en los vehículos donde el espacio de la carga no esté separado del compartimiento del conductor Asegurar que el conductor está enterado de los riesgos potenciales de la carga y que conoce que hacer en caso de un accidente o de una emergencia Antes de transportar las botellas : - Asegurar una ventilación adecuada - Asegúrese de que los recipientes están ben fijados - Asegurarse que las válvulas de las botellas están cerradas y no fugan - Asegurarse que el tapón del acoplamiento de la válvula (cuando exista) está adecuadamente apretado - Asegurarse que la caperuza de la válvula o la tulipa, (cuando exista), está adecuadamente apretada.

14.7. Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio MARPOL y el Código IBC

: Inaplicable.

SECCIÓN 15: Información reglamentaria

15.1. Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla

UE-Reglamentos

Restricciones de utilización	: Ninguno
Directiva 2012/18/EU (Seveso III)	: Figura en la lista

Reglamentos nacionales

Legislacion Nacional (texto)	: Asegúrese que se cumplen las normativas nacionales y locales.
Clase de peligro para el agua (WGK)	: -
Kenn-Nº	: 560

15.2. Evaluación de la seguridad química

: Un CSA (Análisis de seguridad química) ha sido desarrollado
Ver la Sección 8.2

SECCIÓN 16: Información adicional

Indicación de modificaciones	: Hoja de datos de seguridad revisada de acuerdo con la regulación de la Comisión (UE) N°2015/830.
Consejos de formación	: Asegurarse que los operarios conocen el riesgo de inflamabilidad. El riesgo de asfixia es a menudo despreciado y debe ser recalado durante la formación de los operarios.
Información adicional	: La presente Ficha de Datos de Seguridad está establecida de acuerdo con las Directivas Europeas en vigor.

Texto íntegro de las frases H y EUH

Flam. Gas 1	Gases inflamables, Categoría 1
Press. Gas (Liq.)	Gas a presión : Gas licuado
H220	Gas extremadamente inflamable
H280	Contiene gas a presión; peligro de explosión en caso de calentamiento

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

: Antes de utilizar el producto en un nuevo proceso o experimento, debe llevarse a cabo un estudio completo de seguridad y de compatibilidad de los materiales
Los detalles dados son ciertos y correctos en el momento de llevarse este documento a impresión
A pesar de que durante la preparación de este documento se ha tomado especial cuidado, no se acepta ninguna responsabilidad por las lesiones o los daños resultantes

Fin del documento

Emergencias: tel 018000 51 1414 (todo el país). Servicio 24 horas Centro de Informacion de Sustancias Quimicas, Emergencias y Medio Ambiente		ARP 
		
HOJA DE SEGURIDAD		
ACPM		
<div>SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUÍMICO</div> <p>Sinónimos: Combustible Diesel; Diesel fueloil; aceite combustible N°2; destilado medio; aceite de calefacción doméstica; aceite combustible para motores Diesel. Líquido aceitoso incoloro o amarillo claro con olor característico a petróleo. Puede estar coloreado para identificación.</p>		 <div>1202</div>
<div>SECCIÓN 2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS</div> <p>Líquido inflamable, peligro moderado de incendio o explosión del líquido o el vapor en presencia de calor, chispas o llamas. La inhalación de vapor a altas concentraciones puede causar mareos y adormecimiento. El líquido puede producir irritación de la piel y los ojos. Puede absorberse por la piel. Peligro de aspiración si es ingerido. Posibles efectos retardados. Algunos de sus componentes pueden causar cáncer según ensayos en animales.</p>		
<div>SECCIÓN 3. COMPOSICIÓN, INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES</div> <p>Mezcla compleja de hidrocarburos entre C9 y C20, principalmente alifáticos y en menor proporción olefínicos, nafténicos y aromáticos. CAS [68476-30-2, 68476-34-6, 68334-30-5, 68474-34-6]</p>		
<div>SECCIÓN 4. MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS</div> <p>Inhalación: Retire la víctima de la fuente de exposición y llévela al aire fresco. Si no respira, despeje las vías respiratorias; provea resucitación cardiopulmonar si está capacitado para hacerlo. Evite el contacto directo boca a boca. Si la víctima respira con dificultad, personal capacitado debe administrar oxígeno con monitoreo posterior del afectado en forma continua. Obtenga atención médica de inmediato. Contacto con la piel: Retire rápidamente el exceso del producto. Lave por completo el área contaminada con abundante agua y jabón durante por lo menos 15 minutos. Debajo de la corriente de agua retire la ropa, zapatos y artículos de cuero que estén contaminados. No intente neutralizar con agentes químicos. Obtenga atención médica si persiste irritación. Ingestión: Si la víctima está consciente, no convulsiona y puede ingerir líquido, dele a beber dos vasos de agua. NO INDUZCA AL VÓMITO. Si ocurre el vómito, mantenga la víctima inclinada para reducir el riesgo de aspiración, repita la administración de agua y observe si se presenta dificultad para respirar. Obtenga ayuda médica de inmediato. Contacto con los ojos: Lave de inmediato con abundante agua a baja presión y tibia preferiblemente, durante por lo menos 15 minutos. Durante el lavado separe los párpados para facilitar la penetración del agua. No intente neutralizar con agentes químicos o gotas sin la orden de un médico. Obtenga atención médica rápidamente.</p>		
<div>SECCIÓN 5. MEDIDAS PARA EXTINCIÓN DE INCENDIOS</div> <p>Consideraciones especiales: Líquido combustible. Puede formar mezclas explosivas a temperaturas iguales o superiores a su punto de inflamación. El líquido puede acumular cargas estáticas por transvase o agitación. Los vapores pueden desplazarse a nivel del suelo hasta una fuente de ignición y devolverse ardiendo hasta su lugar de origen. El líquido puede flotar sobre el agua hasta una fuente de ignición y regresar en llamas. El vertimiento del producto a desagües puede causar peligro de fuego o explosión. Produce gases tóxicos por combustión. Procedimiento: Evacue el área del incendio en 25 a 50 metros en todas direcciones. Si hay un contenedor o carrotanque involucrado, evacue en 800 metros. Si hay fuga del producto, deténgala antes de intentar apagar el fuego, si puede hacerlo en forma segura. Enfríe los contenedores con agua en forma de rocío, y retírelos del fuego si puede hacerlo sin peligro. No introduzca agua a los contenedores. El agua puede ser inefectiva para extinguir el fuego, dado que el producto es insoluble. Aproxímese al fuego en la misma dirección del viento. Para incendios masivos utilice boquillas con soportes. Aléjese de los extremos de los contenedores. Utilice equipo de respiración autocontenido. La ropa normal de bomberos proporciona protección limitada para este producto y sólo se recomienda para operaciones rápidas de entrada-salida en casos especiales. Medios de extinción apropiados: <u>Fuegos pequeños:</u> dióxido de carbono, polvo químico seco, espuma regular. <u>Fuegos grandes:</u> espuma, agua en forma de rocío o niebla. No use agua en forma de chorro. NFPA: Salud 1; Inflamabilidad 2; Inestabilidad 0 (clasificación oficial según la NFPA).</p>		
<div>SECCIÓN 6. MEDIDAS PARA ESCAPE ACCIDENTAL</div> <p>Ubíquese en la dirección del viento. Evite zonas bajas. Elimine toda fuente de ignición como llamas o chispas. Detenga o controle la fuga, si puede hacerlo sin peligro. Ventile la zona del derrame. No use palas metálicas. Derrames Pequeños: Evacúe y aíse de 25 a 50 metros. Contenga el derrame con diques de poliuretano o calcetines especiales para aceites y absorba con absorbentes inertes como calcetines, almohadillas o tapetes para hidrocarburos, chemizorb o vermiculita. NO USE TIERRA, ARENA NI ASERRÍN. Deposite los residuos en contenedores cerrados y marcados. Lave el área con agua y jabón. Derrames Grandes: Evacúe y aíse el área 300 metros en todas direcciones. Utilice agua en forma de rocío para enfriar y dispersar los vapores y proteger al personal. Evite que el material derramado caiga en fuentes de agua, desagües o espacios confinados. Para ello disponga de diques prefabricados. Active su plan de emergencias. Vertimiento en agua: Utilice absorbentes especiales tipo espagueti para retirar el hidrocarburo de la superficie. Consulte con las autoridades ambientales sobre la posibilidad de utilizar agentes dispersantes o de hundimiento. Absorbentes Recomendados: Calcetines, Almohadas y Tapetes.</p>		
<div>SECCIÓN 7. MANEJO Y ALMACENAMIENTO</div> <p>Evite toda fuente de ignición (chispas, llamas, calor, cigarrillos encendidos). Conecte a tierra contenedores y tuberías. Use sistemas a prueba de chispas y de explosión. Evite generar vapores o neblinas. Nunca realice operaciones de sifón con la boca. Nunca use este producto para lavarse manos o brazos. Lávese muy bien las manos después de su manipulación. Evite contacto con ojos, piel y ropa. Almacene bien cerrado en lugar bien ventilado, alejado de materiales incompatibles y calor, a temperatura ambiente (entre 15 y 25 °C). El almacenamiento interno debe hacerse en recinto estándar para líquidos inflamables. Señalice adecuadamente las áreas de almacenamiento y los contenedores.</p>		

SECCIÓN 8. CONTROLES DE EXPOSICIÓN, PROTECCIÓN PERSONAL		
TWA: 100 mg/m ³ , fracción inhalable y vapor (ACGIH).		
IDLH: 1300 ppm		
Elementos de protección personal sugeridos:		
 >8hr: Caucho de nitrilo, viton.	 >8hr: Caucho de nitrilo	
 De 50 a 1000 mg/m³: respirador purificador de aire con media máscara y cartucho para vapores orgánicos.	 Si la protección respiratoria no incluye pieza facial completa, gafas de seguridad para químicos a prueba de salpicaduras, o monogafas	
1000 mg/m³: respirador con línea de aire (SAR) en flujo continuo.		
Mayores que 1000 mg/m³ o desconocidas: Equipo de respiración autocontenido.		
 Para evitar contacto prolongado o repetido: >8hr: Viton.	 Ducha	
Riesgo leve o moderado de salpicaduras: traje en Tychem o equivalentes; Emergencias: Tyvek-SL, CPF 3 ó 4, Responder, Reflector o equivalentes.		
 Lavaojos		
SECCIÓN 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS		
Intervalo de ebullición: Oscila entre 215 y 380 °C dependiendo del fabricante.		
Gravedad específica: 0,83-0,88 a 15°C (agua=1) Menos pesado que el agua .	Temperatura de autoignición: 230 °C.	
Velocidad de evaporación: Baja. < 0,1 (Acetato de butilo=1)	Valor de pH: Neutro. Puede contener aditivos que afecten este valor.	
Temperatura de inflamación: 54 °C.	Densidad del vapor: 3 a 4 (aire=1). Más pesado que el aire	
Límites de explosividad: Inferior: 1,3 %. Superior: 6%	Umbral de olor: 0,1 ppm.	
Solubilidad: Solubilidad en agua despreciable (<0.1%). Soluble en éter, cloroformo y solventes derivados del petróleo.		
SECCIÓN 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD		
Estable en condiciones normales de manejo y almacenamiento.		
Incompatibilidades: Incompatible con oxidantes fuertes (como ácido nítrico, hipoclorito de sodio). No corrosivo a los metales.		
Condiciones a evitar: Fuentes de ignición como chispas, llamas abiertas y calor intenso. Acumulación de cargas electrostáticas.		
Productos de descomposición térmica: monóxido de carbono, dióxido de carbono, hidrocarburos reactivos.		
SECCIÓN 11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA		
Inhalación: Bajo peligro a temperaturas normales (hasta 38°C). Concentraciones altas del vapor producen Irritación de ojos, nariz, garganta y pulmones. Puede afectar al sistema nervioso central ocasionando síntomas como excitación, euforia, dolor de cabeza, mareos, adormecimiento, visión borrosa, fatiga, temblor, convulsiones, pérdida de la conciencia, coma, fallo respiratorio y muerte.		
Contacto con la piel: NO lo use para lavarse. Al principio pueden no aparecer síntomas; después de algunas horas se presenta inflamación del tejido, decoloración y dolor agudo. Contacto extenso o prolongado puede ocasionar absorción, con síntomas similares a los de inhalación.		
Contacto con los ojos: Exposición a vapores o neblinas produce irritación leve, pero no daños a los tejidos del ojo.		
Ingestión: Baja toxicidad. Puede causar disturbios gastrointestinales, con síntomas como irritación, náusea, vómito y diarrea. Puede afectar el sistema nervioso central, presentándose los síntomas descritos en inhalación. Riesgo de aspiración a los pulmones durante la ingestión o el vómito, lo cual puede producir efectos severos como neumonitis, edema pulmonar o bronconeumonía.		
Efectos crónicos: Piel: efecto desengrasante, enrojecimiento, comezón, inflamación, resquebrajamiento y posible infección secundaria. Reacciones alérgicas en algunos individuos. Carcinogenicidad: Materiales parecidos han producido cáncer en piel de animales experimentales. La IARC clasifica como posible carcinógeno humano al diesel arrojado por el exhosto de los automotores. La ACGIH clasifica como carcinógeno comprobado para los humanos (clase A1) a las nieblas de aceite mineral medianamente refinado.		
SECCIÓN 12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA		
Tóxico para la vida acuática. No permita su entrada a desagües, ríos y otras fuentes de agua. Flota e impide la oxigenación de cuerpos de agua.		
SECCIÓN 13. CONSIDERACIONES SOBRE DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO		
Recupérelo y reutilícelo o envíelo a incineración en un horno adecuado, que tenga Licencia Ambiental.		
SECCIÓN 14. INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE		
La etiqueta del vehículo debe medir por lo menos 25 cm de lado. Los colores deben ser vivos y la letra contrastante y fácil de leer. Etiquete adecuadamente los contenedores o carrotaques y manténgalos cerrados. No lo transporte junto con productos explosivos (clase 1), gases (clase 2), oxidantes (clase 5.1), ni con tóxicos (clase 6.1). Puede transportarse con sustancias de la clase 9, solo si están separados de tal manera que no se mezclen en caso de derrame. Apague el motor cuando cargue y descargue (aún si no requiere poner a funcionar la bomba de carga). No fume en el vehículo ni a menos de 7,5 metros. Conecte a tierra el carrotanque antes de transferir el producto a o desde el contenedor. Cierre y asegure manholes y válvulas, y verifique que éstas no tengan fugas.		
Clasificación de peligro según el Libro Naranja de la ONU: 3 - Líquido inflamable. (Ver reglamentación legal vigente)		
SECCIÓN 15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA		
Etiquetado según directivas de la UE: Sistema Globalmente Armonizado:		
F - Inflamable Xn - Nocivo	    <div>Atención Líquido y vapor inflamables</div> <div>Atención Nocivo por ingestión, contacto e inhalación</div>	
Líquido y vapor combustibles. Peligro de incendio o explosión		
Frases R: 40, 51/53, 65, 66 - Posibles efectos cancerígenos, tóxico para organismos acuáticos, puede provocar a largo plazo efectos negativos en el medio ambiente acuático, nocivo, si se ingiere puede causar daño pulmonar, la exposición repetida puede provocar sequedad o formación de grietas en la piel.		
Frases S: 2, 29, 36/37, 61, 62 - Manténgase fuera del alcance de los niños, no tire los residuos por el desagüe, use indumentaria y guantes de protección adecuados. Evite su liberación al medio ambiente, recábense instrucciones especiales de la hoja de seguridad. En caso de ingestión no provocar el vómito, acúdase inmediatamente al médico y muéstrele la etiqueta o el envase.		
SECCIÓN 16. INFORMACIÓN ADICIONAL		
BIBLIOGRAFIA: 1. NFPA, Fire protection guide to Hazardous Materials, 13a. Edición, 2002. 2. Forsberg, K., et al. Quick selection guide to chemical protective clothing. 3a edición. Van Nostrand Reinhold, 1997. p. 67 3. Naciones Unidas. Recomendaciones para Transporte de Mercancías Peligrosas. 15 edición. USA. 2007. 4. CCOHS. Base de datos MSDS (08-4) en CD-ROM. Canadá. Noviembre de 2008. Registros 1201117, 542527, 503831, 421419. 5. ACGIH. Threshold Limit Values for Chemical Substances (TLVs). USA. 2008. 6. Ministerio de Transporte. Decreto 1609 de 2002. Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera. Bogotá. MinTransporte. 2002.		
FECHA DE EMISION: Enero de 2009		
ACPM		
Los datos suministrados en esta ficha se basan en nuestro conocimiento actual. No representan una garantía sobre las propiedades de este producto. ARP SURA no se hace responsable por el uso o interpretación particular que se dé a esta información.		

Hoja de Datos de Seguridad

Mezcla Asfáltica en Caliente

Sección 1. Identificación

Identificador del producto (GHS):	Mezcla asfáltica en caliente
Otros medios de identificación:	Asfalto, hormigón asfáltico, concreto asfáltico, hormigón bituminoso, concreto bituminoso.
Usos relevantes de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados:	La mezcla asfáltica en caliente se usa en la construcción de pavimentos de carreteras, de calles, de caminos, de estacionamientos y otras superficies.
Detalles del fabricante:	300 E. John Carpenter Freeway, Suite 1645 Irving, TX 75062 (972) 653-5500
Número de teléfono para emergencia (24 horas):	CHEMTREC: (800) 424-9300

Sección 2. Identificación de Peligros

Estado OSHA/HCS:	La norma de comunicación de peligro, OSHA 29 CFR 1910.1200, considera este producto peligroso.		
Clasificación de la sustancia o de la mezcla:	CANCÉROGENICITÉ		Catégorie 1A; H350
	TOXICITÉ SPÉCIFIQUE POUR CERTAINS ORGANES CIBLES (EXPOSITION RÉPÉTÉE) –		Catégorie 1; H372
	TOXICITÉ SPÉCIFIQUE POUR CERTAINS ORGANES CIBLES (EXPOSITION UNIQUE) –		Catégorie 3; H335
	CORROSION / IRRITACIÓN DE LA PIEL –		Catégorie H315
	LESIONES OCULARES GRAVES / IRRITACIÓN OCULAR –		Catégorie 1; H318

Elementos de la etiqueta GHS

Pictogramas de peligro:



Palabra de advertencia:	Peligro
Declaración de peligro:	Causa lesiones oculares graves Puede causar cáncer por inhalación Causa daños a los órganos (pulmones/sistema respiratorio) tras exposiciones prolongadas o repetidas (inhalación).
Declaración de prudencia:	Obtener instrucciones especiales antes del uso. Leer y entender todas las precauciones de seguridad antes de manipular este producto. No respirar el polvo. Usar sólo en exteriores y en un lugar bien ventilado. Lavar cuidadosamente cualquier parte expuesta del cuerpo después de la manipulación. Usar guantes, ropa y gafas de protección y equipos para la protección del rostro.
Prevención:	
Respuesta:	En caso de exposición o preocupación: Consultar inmediatamente a un médico en caso de sentirse indispuesto o si ocurre irritación o sarpullido en la piel. Contacto con la piel: Lavar la piel con abundante agua. Quitarse la ropa contaminada inmediatamente y lavarla antes de reutilizarla. Enjuagar con agua cuidadosamente por varios minutos. Contacto con los ojos: Enjuagar con agua cuidadosamente por varios minutos. En caso de haber y resultar fácil, remover los lentes de contacto. En caso de inhalación: Trasladar al afectado al aire fresco y mantenerlo en una posición confortable para respirar. En caso de ingestión: Enjuagar la boca con agua. No inducir el vómito.
Almacenamiento:	Restringir o controlar el acceso a las áreas de depósito (encerrar el depósito). Peligro de asfixia: Almacenar en un lugar bien ventilado. Mantener el contenedor herméticamente cerrado.
Eliminación:	Eliminar los residuos y los contenedores de acuerdo con la reglamentación local/regional/nacional/ internacional.
Peligro sin clasificación (HNO):	Ninguno conocido.
Información adicional:	Este producto es una mezcla de asfalto líquido y agregados (piedras). Agregados pueden contener cantidades variables de sílice cristalina respirable (SCR), la cual puede causar cáncer. De acuerdo con la IARC y NTP, la inhalación repetida de sílice cristalina respirable (cuarzo) puede causar cáncer y según la ACGIH, hay sospecha que pueda causar cáncer. Otras formas de SCR (ejemplo tridimita y cristobalita) también pueden estar presentes o

formarse por ciertos procesos industriales. La liberación de sílice sólo debe ocurrir si el producto se martilla, muele o rompe.

Sección 3. Composición/información sobre los ingredientes

Número CAS/ otros identificadores

Componente/mezcla: Mezcla asfáltica en caliente

Ingrediente	%	Número CAS
Agregado	90 - 95	Varía
Cemento asfáltico	< 10	8052-42-4
La estructura de la mezcla asfáltica en caliente puede contener lo siguiente en algunos rangos de concentración:		
Sílice cristalina (cuarzo)	> 1	14808-60-7
Sulfuro de hidrógeno	> 1	7783-06-4
Aditivos	< 1	Mezcla

Cuando se muestra cualquier concentración en forma de intervalo es para proteger la confidencialidad o debido a variaciones entre lotes. No hay ningún ingrediente adicional presente que, bajo el conocimiento actual del fabricante y en las concentraciones aplicables, sea clasificado como de riesgo para la salud o el medio ambiente y por lo tanto deba ser reportado en esta sección. Estos materiales son extraídos de la tierra. Cantidades trazas de elementos adicionales se pueden detectar durante los análisis químicos de estos materiales.

Los límites de exposición laboral, en caso de existir, figuran en la sección 8.

Sección 4. Medidas de primeros auxilios

Descripción de las medidas necesarias de primeros auxilios

Contacto con los ojos:

Si el producto salpica dentro de los ojos, enjuagar con agua inmediatamente por lo menos por 15 minutos. Mantener los párpados abiertos. En caso de haber y resultar fácil, remover los lentes de contacto. Enjuagar, levantando los párpados superiores e inferiores ocasionalmente. Aparte de lavarlos, no intente remover el material de los ojos. Contactar a un médico si la irritación persiste o se desarrolla posteriormente.

En caso de inhalación:

Trasladar al afectado al aire fresco. Obtener atención médica si los síntomas persisten o se desarrollan. Se debe limpiar el polvo de la garganta y de las vías respiratorias espontáneamente. Suministrar oxígeno y ayudar la ventilación, si necesario. En caso de contacto de la piel con el asfalto líquido, remover la ropa contaminada y sumergir inmediatamente la piel afectada en agua fría, para limitar los daños al tejido y a la piel. Las quemaduras grandes se deben cubrir con vendaje estéril. El producto líquido se puede adherir fuertemente a la piel y no se debe remover el producto para no causar más daños al tejido. No usar solvente para la remoción del producto de la piel. El polvo del producto que no esté caliente se puede lavar con jabón y agua. Contactar a un médico si la irritación se desarrolla o persiste.

Contacto con la piel:

Polvo: Lavar la piel con abundante agua y jabón. Contactar a un médico si la irritación persiste o se desarrolla posteriormente.

En caso de ingestión:

La ingestión del material caliente y frío puede causar efectos variados. Enjuagar la boca y tomar agua abundantemente. Nunca se debe dar algo por vía oral a una persona inconsciente. Obtener atención médica.

Síntomas/efectos más importantes, agudos o retardados

El contacto directo con el producto puede causar quemaduras térmicas. En caso de ingestión, la mezcla de asfalto en caliente se puede absorber en el tracto gastrointestinal con posibles efectos sistémicos (irritación gastrointestinal, vómito, diarrea y depresión del sistema nervioso central) y la aspiración posible en los pulmones. La inhalación de polvo puede molestar en el pecho, causar dificultad en respirar y tos. La inhalación prolongada puede causar efectos crónicos en la salud. Este producto contiene sílice cristalina. La inhalación prolongada o repetida de sílice cristalina respirable liberada por este producto puede causar silicosis y cáncer. La inhalación del producto caliente puede causar dolor de cabeza, náusea e irritación del tracto respiratorio y nerviosismo, debido a la formación de gas de sulfuro de hidrógeno. La inhalación del sulfuro de hidrógeno puede causar irritación del tracto respiratorio superior y, en caso de exposición prolongada a niveles superiores a los límites de exposición ocupacional, puede causar edema pulmonar e incluso coma y muerte.

Indicación de atención médica inmediata y tratamiento especial necesario

Notas para el médico:

Proporcionar medidas de soporte general y tratar sintomáticamente.

Tratamiento específico:	Mantener la víctima bajo observación continua. Los síntomas pueden ser retrasados.
Protección de los ayudadores:	No se aplica.
Información general:	Asegurarse de que el personal médico sepa de los materiales involucrados y tome precauciones para protegerse.
	Condiciones médicas preexistentes que pueden agravarse por la exposición incluyen enfermedades de los ojos, piel y pulmones (por ejemplo, asma y otras enfermedades respiratorias). El fumar cigarrillos puede perjudicar la habilidad de los pulmones de limpiarse a sí mismos.
Ver la información toxicológica (sección 11).	

Sección 5. Medidas para combatir incendios

Medios de extinción

Medios adecuados de extinción:	No es inflamable. Usar medios de extinción apropiados para los materiales circundantes.
Medios inadecuados de extinción:	Ninguno conocido.
Peligros específicos del producto químico:	No es sabido de peligros inusuales y de explosión. El polvo no es combustible.
Productos peligrosos de la descomposición térmica:	El sulfuro de hidrógeno se puede producir por el calentamiento fuerte.
Equipos de protección para los bomberos:	Usar equipos de protección apropiados para los materiales circundantes. Evitar la respiración de los vapores de gases, humos, o productos de descomposición. Usar un aparato de respiración autónomo (SCBA en inglés).
Peligros generales de incendio:	El contacto con agentes oxidantes potentes puede causar incendio y/o explosiones (consultar sección 10 del HDS).

Sección 6. Medidas para combatir derrames accidentales

Precauciones personales, equipos de protección y procedimientos de emergencia

Si se derrama el producto caliente, evacuar el personal innecesario, remover todas las fuentes de calor e ignición y proveer una ventilación a prueba de explosiones. Utilizar un spray de agua para reducir los vapores. Usar equipos de protección y ropas adecuados durante la limpieza de materiales que contengan o puedan liberar polvo.

Métodos y materiales para la contención y eliminación de residuos y precauciones ambientales:

Los materiales vertidos, capaces de generar polvo, pueden exponer al personal de limpieza a polvo conteniendo sílice respirable. No barrer en seco ni usar aire comprimido. Puede ser necesario mojar el material vertido y/o usar equipos de protección personal. Evitar la descarga de partículas finas en los sistemas de drenaje o de cloacas y en los cuerpos de agua. No barrer en seco el material fracturado y pulverulento. Usar un spray de agua para minimizar el polvo o aspirar el polvo con un equipo con un filtro HEPA.

Sección 7. Manipulación y almacenamiento

Precauciones para la manipulación segura

Medidas de protección:	No manipular el producto antes de leer y entender todas las precauciones de seguridad. El contacto con el producto caliente puede causar quemaduras graves. Mantener las fuentes de ignición lejos del producto. No respirar los vapores al abrir las tapas de la escotilla o domo. Minimizar la generación de polvo en el aire al serrar, moler o triturar. Utilizar ventilación de escape apropiada en aéreas donde se genera el polvo. No respirar el polvo y evitar la exposición prolongada. Asegurarse de una ventilación adecuada. Usar equipo de protección personal adecuado.
Consejos generales de higiene:	Mantener buenas prácticas de higiene industrial. Quitarse la ropa pulverulenta inmediatamente y lavarla antes de reutilizarla.
Condiciones para el almacenamiento seguro, incluyendo incompatibilidades:	Evitar la generación o acumulación de polvo.

Sección 8. Controles de exposición/protección personal

Ingrediente	Límites de exposición
Partículas no clasificadas de otro modo (CAS SEQ250)	ACGIH TLV (Estados Unidos, Canada) TWA: 3 mg/m³. Forma: Partículas respirables TWA: 10 mg/m³. Forma: Partículas Inhalables OSHA PEL (Estados Unidos) PEL: 5 mg/m³. Forma: Fracción respirable PEL: 15 mg/m³. Forma: Polvo total MSHA PEL (Estados Unidos) TWA: 5 mg/m³. Forma: Fracción respirable TWA: 10 mg/m³. Forma: Polvo total
Cemento asfáltico (CAS 8052-42-4)	ACGIH TLV (Estados Unidos, Canada) TWA: 0.05 mg/m³. Forma: Aerosol de benceno soluble
Sílice cristalina (cuarzo) (CAS 14808-60-7)	ACGIH TLV (Estados Unidos, Canada) TWA: 0.025 mg/m³. Forma: Partículas respirables OSHA PEL (Estados Unidos) TWA: 0.05 mg/m³. Forma: Partículas respirables MSHA PEL (Estados Unidos) TWA: 10/(%SiO ₂ + 2) in mg/m³. Provincial Exposure Limits (Canadá, varias) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alberta (Código OHS) 0.025 mg/m³. ▪ British Columbia (Reglamento de WorkPlace BC) 0.025 mg/m³. ▪ British Columbia (Código de Salud, Seguridad y Recuperación, Ley de Minas) 0.1 mg/m³. ▪ Manitoba (Reglamento de salud y seguridad en el lugar de trabajo) 0.025 mg/m³. ▪ New Brunswick 0.025 mg/m³. ▪ Newfoundland 0.025 mg/m³. ▪ Nova Scotia 0.025 mg/m³. ▪ Ontario (O. Reg 490/09; and O. Reg. 833) 0.1 mg/m³. ▪ Prince Edward Island 0.025 mg/m³. ▪ Quebec (Regulación Respetando OHS, Capítulo S-2.1, r. 13) 0.1 mg/m³. ▪ Saskatchewan (Reglamento de) 0.05 mg/m³.
Sulfuro de hidrógeno	OSHA PEL (Estados Unidos) C: 20 ppm (máximo) ACGIH TLV (Estados Unidos, Canada) TWA: 1 ppm STEL: 5 ppm

Controles de ingeniería apropiados:

Cuando se use en interiores, debe contarse con una buena ventilación general (típicamente 10 cambios de aire por hora). Las velocidades de ventilación deben coincidir con las condiciones. Si pertinente, debe manejarse en sistemas cerrados, utilizarse ventilación de escape local, u otros controles de ingeniería para mantener las concentraciones de polvo en el aire inferiores a los límites aceptables cuando se manipula, mueve o traslada el material. Si no hay límites de exposición establecidos, mantener el polvo por debajo de un nivel aceptable.

Directrices de exposición:

OSHA PELs, MSHA PELs, y ACGIH TLVs son valores de TWA por 8 horas. Se debe vigilar y controlar la exposición ocupacional a polvo molesto (total y respirable) y sílice cristalina respirable. Los términos " Partículas no clasificadas de otro modo", " Partículas no reguladas de otro modo", "Partículas no especificadas de otro modo" e "Inerte o Molestia debido" son frecuentemente intercambiados, sin embargo, el usuario debe revisar la terminología de cada agencia para saber las diferencias de significado.

Medidas de protección individual

Medidas de higiene:	Mantener siempre una buena higiene personal: Lavarse al terminar cada turno de trabajo y antes de comer, beber o fumar; lavar la ropa de trabajo y el equipo de protección regularmente para eliminar los contaminantes.
Protección para ojos y rostro:	Usar gafas de seguridad con protectores laterales.
Protección para las manos y el cuerpo:	Usar guantes y ropas termoaislantes. Utilizar equipo de protección apropiado.
Otra protección para la piel:	Usar el equipo de protección personal cuando se requiera.
Protección respiratoria:	Si los vapores liberados por el producto caliente exceden los límites de exposición apropiados, usar protección respiratoria aprobada por NIOSH. Utilizar un respirador aprobado por NIOSH, cuando la manipulación y las actividades de trabajo generen polvo o sílice cristalina respirable en concentraciones que superen los límites de exposición. El respirador debe ajustarse apropiadamente y estar en buena condición. El uso del respirador deberá cumplir con todas las regulaciones de trabajo pertinentes. Los respiradores con línea de aire se deben usar si se supone que el sulfuro de hidrógeno pueda estar presente o al entrar en espacios cerrados donde el sulfuro de hidrógeno pueda estar presente.
Peligros térmicos:	Usar ropa protectora térmica adecuada si resulta necesario.

Sección 9. Propiedades físicas y químicas

Apariencia

Estado físico:	Combinación de agregados, filler y aglomerante – semisólido	Límites superior e inferior de inflamabilidad explosiva:	No aplicable
Color:	Variedad de colores, negro	Presión de vapor:	No aplicable
Olor:	No aplicable	Densidad de vapor:	> 5 (aire = 1)
Umbral olfativo:	No aplicable	Densidad relativa:	No disponible
pH:	No disponible	Solubilidad:	No disponible
Punto de fusión:	~200 °F	Solubilidad en agua:	Insignificante
Punto de ebullición:	< 878 °F	Coefficiente de partición: n-octanol/agua:	No aplicable
Punto de ignición:	>400 °F	Temperatura de auto-ignición:	905 °F
Tiempo de combustión:	No aplicable	Temperatura de descomposición:	> 220 °C
Tasa de combustión:	No aplicable	SADT:	No disponible
Tasa de evaporación:	No aplicable	Viscosidad:	No aplicable
Inflamabilidad (sólido, gas):	No aplicable		

Sección 10. Estabilidad y reactividad

Reactividad:	El producto es estable y no reacciona bajo condiciones normales de uso, almacenamiento y transporte.
Estabilidad química:	El material es estable bajo condiciones normales.
Posibilidad de reacciones peligrosas :	No se conocen reacciones peligrosas bajo condiciones normales de uso.
Condiciones a evitar:	Evitar las temperaturas elevadas, las llamas abiertas, las chispas, la soldadura, el fumo y otras fuentes de ignición. Puede incendiarse inmediatamente cuando se mezcla con nafta y otros solventes volátiles.
Materiales incompatibles:	La sílice cristalina puede reaccionar violentamente con agentes oxidantes fuertes y causar incendios y explosiones.
Productos de descomposición peligrosos:	La descomposición térmica puede liberar monóxido de carbono, dióxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, dióxido de nitrógeno, ozono y otros compuestos orgánicos e inorgánicos. La sílice se disuelve en ácido fluorhídrico, produciendo un gas corrosivo de tetrafluoruro de silicio.

Sección 11. Información toxicológica

Información sobre los efectos toxicológicos

Toxicidad aguda:	Detalles abajo.
Irritación/corrosión:	Piel: El contacto directo con el material caliente puede causar quemaduras. Este producto puede causar irritación por abrasión mecánica Ojos: El contacto directo con los ojos puede causar irritación temporaria por abrasión mecánica. El material caliente puede causar quemaduras.

Mutagenicidad:
Peligro de aspiración:
Toxicidad reproductiva:
Síntomas relacionados con las características físicas, químicas y toxicológica:
Carcinogenicidad:

Inhalación: La inhalación repetida o prolongada de sílice respirable (cuarzo) puede causar silicosis, la fibrosis (formación de tejido cicatricial) de los pulmones. La silicosis es irreversible y puede ser fatal. La silicosis aumenta el riesgo de contraer tuberculosis. Algunos estudios muestran que la inhalación repetida de sílice cristalina respirable puede causar otros efectos negativos en la salud, como el cáncer de pulmón y de los riñones.

Ingestión: No es probable por la forma del producto, pero la ingestión de grandes cantidades del producto puede causar irritación gastrointestinal y obstrucción.

No hay datos disponibles que indiquen que el producto o cualquier de sus componentes presentes en más de un 0.1% sean mutágeno o genotóxico.

Si ingerido, puede ser un peligro de aspiración.

No se anticipa que cause peligro al aparato reproductor.

Polvo: Molestia en el pecho. Dificultad en respirar. Tos.

La sílice cristalina respirable fue clasificada por la IARC y por el NTP como carcinógeno humano. La ACGIH la clasifica como carcinógeno humano sospechoso.

Producto/ingrediente	OSHA	IARC	ACGIH	NTP
Sílice Cristalina (Cuarzo) CAS 14808-60-7)	Listado	1 Carcinógeno humano	A2	Conocido como carcinógeno humano
Asfalto (CAS 8052-42-4) como aerosol de benceno soluble	No está listado		A4	
Sulfuro de hidrógeno			No está listado	No está clasificado como carcinógeno

Toxicidad específica del órgano diana (exposición aguda)

Nombre	Categoría	Ruta de exposición	Órgano diana
Sílice Cristalina (Cuarzo) CAS 14808-60-7)	-	Inhalación	No tiene efectos evidentes
Asfalto (CAS 8052-42-4) como aerosol de benceno soluble	-	Inhalación, ingestión, contacto con los ojos y piel	Pulmones: dificultad en respirar. Ojos/piel: quemadura por el producto caliente. Ingestión: obstrucción del estómago.
Sulfuro de hidrógeno	-	Inhalación	Tracto respiratorio superior y sistema nervioso central.

Toxicidad específica del órgano diana (exposición crónica)

Nombre	Categoría	Ruta de exposición	Órgano diana
Sílice Cristalina (Cuarzo) CAS 14808-60-7)		Inhalación	Exposición prolongada o repetida puede causar daños a los órganos (pulmones).
Asfalto (CAS 8052-42-4) como aerosol de benceno soluble		Inhalación, ingestión, contacto con los ojos y piel	No tiene efectos evidentes.
Sulfuro de hidrógeno		Inhalación	Sistema nervioso central.

Efectos crónicos potenciales sobre la salud: General: La inhalación prolongada de sílice cristalina respirable puede ser perjudicial. La exposición prolongada o repetida puede causar daños a los órganos (pulmones). Algunos estudios sugieren que la exposición excesiva a la sílice cristalina pueda estar asociada a enfermedades autoinmunes y otros efectos negativos en la salud, afectando los riñones. En particular, la incidencia de esclerodermia (engrosamiento de la piel causado por la hinchazón y el engrosamiento del tejido fibroso) parece ser mayor en personas con silicosis. Hasta el momento actual, la evidencia no determina conclusivamente la relación causal entre la exposición a la sílice y los efectos adversos en la salud.

Sección 12. Información ecológica

Ecotoxicidad

No se esperan efectos perjudiciales en los organismos acuáticos. La descarga de polvo y finos en el agua puede aumentar los niveles de partículas suspendidas totales (PST). Niveles altos de PST pueden dañar ciertos organismos acuáticos.

Persistencia y degradabilidad:	No aplicable.
Potencial de bioacumulación:	No aplicable.
Movilidad en el suelo:	No aplicable.
Otros efectos adversos:	No se anticipa ningún otro efecto ambiental adverso de este componente.

Sección 13. Consideraciones sobre la eliminación

Métodos de eliminación:	No permitir que las partículas finas desagüen en las alcantarillas y en los suministros de agua. No contaminar los estanques, cursos de agua o zanjas con partículas finas. Eliminar los contenidos de acuerdo con las reglamentaciones local/regional/nacional/internacional.
Código de residuos peligrosos:	No está listado.
Desecho de residuos/productos:	Eliminar los residuos de acuerdo con la reglamentación local.
Empaques contaminados:	No aplicable.

Sección 14. Información relativa al transporte

	Clasificación del DOT	IMDG	IATA
Numero UN	No regulado.	No regulado.	No regulado.
Nombre apropiado de envío UN	Material de temperatura elevada	-	-
Clase(s) de peligro de transportes	-	-	-
Grupo de embalaje	-	-	-
Peligros ambientales	-	-	-
Canada TDG	-	-	-
Información adicional	Caliente	-	-

Transporte a granel según el anexo II del MARPOL 73/78 y del Código IBC.

Sección 15. Información normativa

Normas federales de EE.UU.:	La norma de comunicación de peligro, OSHA 29 CFR 1910.1200, define este producto como "producto químico peligroso".
Norma de comunicación de peligro, OSHA 29 CFR 1910.1200	
Sección 12(b) de notificación de exportación de TSCA (40 CFR 707, Subparte. D):	No regulado
Lista CERCLA de sustancias peligrosas (40 CFR 302.4):	Derrames pueden estar regulados.
Ley de aire limpio sección 112 (b): Contaminantes de aire peligrosos (HAPs):	No regulado
Ley de aire limpio sección 112 (r) prevención derrames accidentales (40 CFR 68.130):	No regulado
Regulación federal de Canadá: NSNR:	Exento

SARA 311/312

Clasificación: Peligro inmediato y retrasado para la salud (crónico).

Composición/información sobre los ingredientes

Nombre	%	Peligro de incendio	Liberación súbita de presión	Reactivo	Peligro inmediato para la salud (agudo)	Peligro retrasado para la salud (crónico)
Sílice cristalina (cuarzo) CAS 14808-60-7	>1	No	No	No	No	Sí

SARA 313 (TRI)

	Nombre del producto	Numero CAS n	%
Formulario R—Requisitos de informes	Sílice cristalina (cuarzo)	14808-60-7	No regulado

Regulaciones estatales

Massachusetts RTK:	Listado.
New Jersey RTK:	Listado.
Pennsylvania RTK:	Listado.
Rhode Island RTK:	No regulado.

Propuesta 65 de California

ADVERTENCIA: Este producto contiene sílice cristalina y productos químicos (metales traza) que según el Estado de California causan cáncer.

Nombre del ingrediente	Cáncer	Reproductivo	Nivel de riesgo insignificante	Nivel máximo de dosificación aceptable
Sílice cristalina (cuarzo) CAS 14808-60-7	Sí	No	No	No

Regulaciones internacionales

Nombre del ingrediente	# CAS	TSCA	Canadá	WHMIS	EEC
Sílice cristalina (cuarzo)	14808-60-7	Sí	DSL	D2A	EINECS

Clasificación WHMIS: D2A "Materiales que causan otros efectos tóxicos"



Sección 16. Otra información

Fecha de publicación: Jan 01 2023

Reemplaza: Jan 01 2022

Sesión(es) revisada(s):

Nota al lector

Aunque se crea que la información presentada en esta hoja de seguridad sea para proporcionar un resumen útil de los peligros de la mezcla de asfalto caliente, en su uso habitual, la hoja no puede anticipar ni proveer toda la información que se necesita en cada situación. Los usuarios sin experiencia con estos productos deben ser entrenados apropiadamente antes de usar este producto. Especialmente, los datos presentados en esta hoja no tratan de los peligros asociados con otros materiales que se mezclan con la mezcla de asfalto caliente para producir productos de mezcla de asfalto caliente. Los usuarios deben revisar las hojas de seguridad pertinentes antes de trabajar con esta mezcla de asfalto caliente o con productos de mezcla de asfalto caliente.

EL VENDEDOR NO OFRECE NINGUNA GARANTÍA, EXPRESA O IMPLÍCITA, SOBRE EL PRODUCTO O LA COMERCIALIZACIÓN O UTILIDAD DEL MISMO PARA CUALQUIER FIN O CON RESPECTO A LA EXACTITUD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR Heidelberg Materials, excepto que el producto deba cumplir con las especificaciones contratadas. Heidelberg Materials cree que la información

proveída aquí sea precisa en el momento de la preparación o preparada a partir de fuentes consideradas fiables. Sin embargo, el usuario es responsable por investigar y entender otras fuentes pertinentes de información para cumplir con todas las leyes y procedimientos aplicables a la manipulación y uso seguros del producto y para determinar la adecuación del producto para el uso previsto. La compensación del comprador será exclusivamente por daños y no por algún reclamo de cualquier tipo, sea in respecto a productos entregados o por falta de entrega de productos, y aún que sea basado en un contrato, en la violación de garantía, en la negligencia, no deberá superar el valor de compra de la cantidad del producto con respecto a los daños reclamados. En ningún caso, el vendedor será responsable por daños incidentales o consecuentes, mismo que la reclamación del comprador se base en un contrato, incumplimiento de garantía o negligencia.

Abreviaturas

ACGIH — Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales
CAS — Servicio de Compendio Químico
CERCLA — Ley Global de Respuesta, Compensación y Responsabilidad Ambiental
CFR — Código de Reglamentos Federales
DOT — Departamento (Ministerio) de Transporte Estadounidense
DSL — Lista de sustancias domésticas
EEC — Comunidad económica europea
EINECS — Inventario europeo de las sustancias comerciales existentes
GHS — Sistema Globalmente Armonizado
HEPA — Aire en Partículas de Alta Eficiencia
IATA — Asociación Internacional de Transporte Aéreo
IARC — Instituto Internacional de Investigación del Cáncer
IMDG — Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas
NDSL — Lista de sustancia no doméstica
NIOSH — Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacionales
NOEC — Concentración de Efectos No Observables
NTP — Programa Nacional de Toxicología
OSHA — Administración de Seguridad y Salud Ocupacionales
PEL — Límite de Exposición Permisible
REL — Limite de Exposición Recomendado
RQ — Cantidad Denunciable
RTK — Derecho de saber
SADT — Temperatura de descomposición autoacelerada
SARA — Ley de Reautorización y Enmienda del Superfondo
HDS — Hoja de Datos de Seguridad
TLV — Valor Límite Umbral
TPQ — Cantidad de Planeamiento del Umbral
TSCA — Ley de Control de Sustancias Tóxicas
TWA — Promedio Ponderado en Tiempo
UN — Naciones Unidas
WHMIS — Sistema de información de materiales peligrosos en el lugar de trabajo



FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD DETERGENTE EN POLVO
R.D. 255/2003 SEGUN 2001/58/CE

VERSION ACTUAL:

FECHA: 05/01/20

DETERGENTE EN POLVO

NOMBRE DE PRODUCTO: DETERGENTE EN POLVO SIN AROMA

01 IDENTIFICACION PREPARADO Y EMPRESA:

01.01 NOMBRE DEL PRODUCTO: DETERGENTE EN POLVO
01.02 USOS: DETERGENTE PARA EL LAVADO DE ROPA Y SUPERFICIES
01.03 EMPRESA: MARCHEN S.A.

CLLE 45 A SUR # 61—07 Bogotá D.C. Colombia
Tel. 741 33 00/01/05

02 COMPOSOCION / INFORMACION COMPONENTE

No. CAS	No. EINCS	Porcentaje pesos
		Descripción / códigos y avisos
		Del 1% al 20%
		Sales alcalinas
		Xi / H315
		Del 5 al 20%
		Tensoactivos aniónicos
		Xn / R22 / R38 / R41
		Menos del 5%
		Tensoactivo no iónico
		N / Xn / R22 / R41 / R50
		Menos del 5%
		Jabón
		Xi / H315 / R38

OTROS INGREDIENTES: Sales neutras, agua

03 IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

Irrita los ojos

ATENCIÓN
H315



04 PRIMEROS AUXILIOS

- | | |
|-------|---|
| 04.01 | Contacto con la piel: lavar con abundante agua y jabón neutro. Si la irritación o malestar persiste, consulte un medico |
| 04.02 | Contacto con los ojos: Lavarlos inmediatamente con abundante agua, durante 15 minutos, separando los párpados. Consultar un oftalmólogo. |
| 04.03 | Inhalación: Evitar respirar el polvo. En caso de molestar respirar aire fresco. Si los síntomas persisten, llamar un médico. |
| 04.04 | Ingestión: Enjuagar la boca y beber mucho agua. Requerir asistencia médica. |
-

05 MEDIDAS CONTRA INCENDIOS

- | | |
|-------|--|
| 05.01 | Medidas de extinción adecuadas: Cualquier medio de extinción es adecuado siempre que controle su origen y entorno. Agua pulverizada, polvo químico, espuma. Evitar que los productos utilizados pasen a las alcantarillados o cursos de aguas |
| 05.02 | Medidas de extinción no adecuadas: sin restricciones. |
| 05.03 | Riesgos especiales: no inflamable |
| 05.04 | Equipo de protección anti incendio: usar equipo respiratorio de protección |
-

06	MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE VERTIDO
06.01	Precauciones individuales: utilizar equipo de protección ocular y seguir buenas rutinas de lavado. Mantener una ventilación adecuada en las áreas de trabajo después del derrame accidental.
06.02	Para proteger del medio ambiente: evitar que el producto penetre en cauces de agua y en el sistema de alcantarillado.
06.03	Métodos de limpieza: recoger el producto y lavar la superficie con abundante agua para eliminar los restos.
07	MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO
07.01	Manipulación: debe utilizarse de acuerdo con las indicaciones descritas en la etiqueta o ficha técnica, usando las medidas de protección descritas en el apartado 08.02.
07.02	Almacenamiento: no requiere medidas especiales pero se requiere evitar temperaturas extremas de almacenamiento. Conservar el producto tapado en su envase de origen.
07.03	Usos específicos: no requiere medidas especiales
08	CONTROLES DE PROTECCIÓN PERSONAL
08.01	Valores límite de exposición: No aplicable
08.02	Controles de la exposición:
	Protección respiratoria: con ventilación inadecuada utilizar mascara con filtro para partículas. En caso necesario utilizar equipo autónomo.
☐	Protección de las manos: Usar guantes en el manejo
☐	Protección de los ojos: Debe evitarse el contacto con los ojos
☐	Protección con la piel: Debe evitarse el contacto con la piel

08.03 **Controles exposición medio ambiente:** se requerirá que todo el personal haya recibido una formación adecuada, a fin de evitar generar un impacto significativo sobre el medio ambiente. Buenas prácticas ambientales para la reducción de residuos.

09 PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

- ☐ Aspecto: Polvo atomizado
- ☐ Color: Blanco
- ☐ Olor: Sin Olor
- ☐ Densidad aparente: De 0.30 a 0.44 g/cm³
- ☐ Valor del pH: 11 +/- 1
- ☐ Solubilidad en agua: Soluble en agua

10 ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

- 10.01 **Estabilidad:** Químicamente estable si se almacena de la manera correcta
- 10.02 Reactividad:**
- ☐ **Condiciones a evitar:** Humedad
 - ☐ **Materiales a evitar:** presenta incompatibilidad con Tensoactivos catiónicos y productos ácidos
 - ☐ **Productos descompuestos peligrosos:** ninguno

11 INFORMACION TOXICOLOGICA

- ☐ **Toxicidad aguda:** LD 50 oral / rata (calculado) 4500 mg/kg aprox.
- ☐ **Irritación primaria:** por inhalación se puede presentar irritación de la nariz y garganta. Tos y respiración difícil. Por contacto con los ojos se produce irritación intensa, lagrimeo enrojecimiento de ojos e hinchazón de los párpados. Por contacto con la piel puede presentar irritación si la exposición es prolongada. Por ingestión se puede presentar irritación en la boca y esófago.
- ☐ **Información adicional:** las enzimas pueden provocar reacción alérgica.

12 INFORMACIONES ECOLÓGICAS

- ☐ **Eco toxicidad:** LC 50 / peces (calculado) = 120mg/ l aprox.

- ☐ **Persistencia y Biodegradabilidad:** los Tensoactivos presentes en este preparado cumplen con el criterio de la Biodegradabilidad primero tal y como lo establece las NTC 985 preparación y elaboración de detergentes en polvo sintéticos para uso domestico. El perborato sódico monohidratado, en medio acuoso, se degrada rápidamente con formación de ácido bórico, borato sódico y agua oxigenada, esta última se convierte en agua y oxígeno.

13	RECOMENDACIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN
-----------	---

- | | |
|-------|---|
| 13.01 | Recomendación: no verter los restos del producto al desagüe, tratar de acuerdo con las normativas locales en vigor. Incinerar en instalaciones autorizadas |
| 13.02 | caso eliminación de envases vacíos: vaciar completamente los envase antes de su eliminación y tratar cumpliendo las normativas locales |

14	INFORMACION RELATIVA AL TRANSPORTE
-----------	---

- | | |
|-------|---|
| 14.01 | NO PELIGROSO
Transporte carretera y ferrocarril N/A
Numero UN ADR/RID 0000
Nombre para el transporte: N/A
Clase adr/rid N/A
Grupo embalaje N/A |
| 14.02 | Trasporte por mar N/A
Numero UN IMO/IMDG: 0000
Clase IMO/IMDG: N/A
Grupo de embalaje N/A |
| 14.03 | 14.03 Transporte por AIRE N/A
Numero UN ICAO/IATA: 0000
Clase ICAO/IATA: N/A
Grupo de embalaje N/A |

15	INFORMACION REGLAMENTARIA
-----------	----------------------------------

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Pictograma SGA Nocivo |
| ☐ | Frases H H315 Provoca irritación cutánea |
| ☐ | Frases S S2 manténgase fuera del alcance de los niños |
| S26 | en caso de contacto con los ojos lávelos inmediatamente con abundante agua y acuda a un medico |

S46

En caso de ingestión, acuda a un médico, beba abundante agua

16

OTRAS INFORMACIONES



Los datos indicados corresponden a nuestros conocimientos actuales y pretenden ser una ayuda en el caso que se requieran por cuestiones de seguridad. Sin embargo no representan una garantía de las propiedades. El receptor de nuestro producto deberá observar bajo su responsabilidad los reglamentos y normativas correspondientes.

FICHA DE DATOS DE
SEGURIDAD



Página 1 de 8

**ELIMINADOR DE OLORES PARA EL
SANITARIO**

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO Y DE LA EMPRESA

NOMBRE DEL PRODUCTO	ELIMINADOR DE OLORES PARA EL SANITARIO
TIPO DE SUSTANCIA SEGÚN EL USO	☐ Detergente ☒ Ambientador ☐ Desinfectante ☐ Reactivo Químico
PROVEEDOR/FABRICANTE	OKOLINA SAS
DIRECCIÓN Y TELÉFONO	Diagonal 74 C N° 32 EE 30 Medellín-Colombia +57 3162919277
REGISTRO INVIMA	NSOH 02580-13CO

2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

2.1 Clasificación de la Sustancia o de la mezcla:

Sección	Clase de Peligro	Categoría	Indicación de Peligro
3.1	Toxicidad Aguda	5	H303
3.2	Corrosión/irritación cutánea	2	H315
3.3	Lesiones oculares graves/irritación ocular	2A	H319

2.2 Elementos de la Etiqueta:

Pictograma de Peligro:



Palabra de Advertencia: Atención

Indicaciones de Peligro: H303 Puede ser nocivo en caso de ingestión
H315 Provoca Irritación cutánea
H319 Provoca irritación ocular grave

Consejos de Prudencia: P264 Lavarse las manos cuidadosamente después de la manipulación
P280 Usar guantes de protección. Usar equipo de protección para los ojos/la cara
P312 En caso de ingestión: Llamar a un médico si la persona se encuentra mal

P302 + P352 En caso de contacto con la piel: lavar con abundante agua
P332 + P313 En caso de irritación cutánea: consultar a un médico.
P362 + P364 Quitar la ropa contaminada y lavarla antes de volverla a usar
P305 + P351 + P338 En caso de contacto con los ojos: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
P337+ P313 Si la irritación ocular persiste: consultar a un médico.
P390 Absorber el vertido para prevenir daños materiales.

2.3 Otros Peligros:

Esta sustancia/mezcla no contiene componentes que se consideren que sean bioacumulativos y tóxicos persistentes (PBT) o muy bioacumulativos y muy persistentes (vPvB) a niveles del 0,1% o superiores.

3. COMPOSICIÓN – INFORMACIÓN DE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancia

Nombre	Nº CAS	%	Clasificación
Solventes Orgánicos	-	80-90%	-
Fragancia	-	20- 10%	-
Aceites esenciales	-	0.5-3%	-

Nota: La información confidencial sobre los componentes ha sido omitida.

4. PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Notas generales: Si aparece malestar o en caso de duda consultar a un médico. No dejar desatendida a la persona afectada.

Ingestión	Beber grandes cantidades de agua. Enjuagarse la boca. No inducir el vómito. Buscar atención médica.
Contacto con los ojos	Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Mantener separados los párpados y enjuagar con abundante agua limpia y fresca por lo menos durante 15 minutos. Solicitar atención médica inmediatamente.
Inhalación	Si existen signos de malestar, retirar a la persona afectada de la zona de exposición y trasladar al aire libre.
Contacto con la piel	Si hay contacto con la piel, lave con abundante agua, retire la ropa contaminada y repita el lavado, si presenta alguna irritación consulte al médico.

4.2 Principales síntomas y efectos, agudos y retardados

No disponible.

4.3 Indicación de médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

Ninguna

5. MEDIDAS EN CASO DE INCENDIO

Características inflamables

Punto de chispa No Aplica

Inflamabilidad No aplica

5.1 Medios de extinción apropiados

Agentes de extinción: Utilizar polvo químico seco, CO₂.

Producto no inflamable bajo condiciones normales de almacenamiento, manipulación y uso.

Agentes de extinción inapropiados: Ninguno

Productos que se forman en la combustión y degradación térmica

No se conocen productos de combustión peligrosos.

5.2 Peligros específicos del producto

Ningún riesgo específico de fuego o explosión

5.3 Equipos de protección personal para el combate del fuego

Vestimenta Estándar de Bomberos

6. MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

6.1.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

No requiere equipo de protección especial. Auméntese la ventilación.

6.2 Precauciones medioambientales

El producto en su concentración no representa riesgo ambiental

6.3 Métodos y material de contención y de limpieza

Los derrames pueden ser recogidos con un producto absorbente inerte y enjuagados con abundante agua. Disponer según normatividad ambiental vigente.

7. MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura

Prohibido comer, beber o fumar durante su manipulación. No ingerir. Evitar contacto con los ojos y la piel. Lavarse después de manipular este producto. Cumplir con la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales. Mantener los recipientes herméticamente cerrados.

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro

Mantener a temperatura ambiente y alejado de la luz solar. Manténgase el recipiente bien cerrado cuando no esté siendo utilizado. Inspecciónense todos los recipientes antes de su almacenamiento para asegurarse que están adecuadamente etiquetados y no están dañados.

Material recomendado para el empaque/embalaje: Plástico

Mantener fuera del alcance de los niños.

8. CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL

8.1 Parámetros de control: límites o valores de corte de exposición ocupacionales o biológicos

La concentración de ingredientes activos en el producto garantiza una baja exposición.

8.2 Controles de ingeniería apropiados

Lugar fresco, ventilado, sin exposición a rayos solares o llama directa.

8.3 Medidas de protección individual

Protección de los ojos	Usar gafas de seguridad. Se recomienda su uso en caso de riesgo de salpicaduras.
Protección de las manos	Guantes de protección contra riesgos menores. Para periodos de exposición prolongados al producto para usuarios profesionales/industriales se hace recomendable la utilización de guantes CE III, de acuerdo a las normas EN 420 y EN 374.
Protección de la piel y del cuerpo	Ropa anti fluidos o impermeable. Para periodos de exposición prolongados al producto para usuarios profesionales/industriales se hace recomendable CE III, de

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD



Página 5 de 8

	acuerdo a las normas EN ISO 6529:2001, EN ISO 6530:2005, EN ISO 13688:2013, EN 464:1994. Calzado de trabajo antideslizante.
Protección respiratoria	No se requiere equipo especial de protección
Protección auditiva	No se requiere equipo especial de protección.

9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Aspecto

Estado Físico	Líquido
Color	Ámbar
Olor	Característico a la referencia

Otras propiedades:

pH	6.0 – 8.0
Peso específico	0,99 ± 0.03
Solubilidad	100% en agua

Características microbiológicas (Efectividad/ Espectro de acción)	N/A
--	-----

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad

No hay datos de ensayo disponibles sobre la reactividad de este producto o sus componentes

10.2 Estabilidad y reactividad

Estabilidad química	Estable en condiciones de temperatura y presión normales
Reactividad	No presenta
Inflamabilidad	No aplica
Límite superior e inferior de explosión e inflamabilidad	No aplica
Temperatura de descomposición	No determinado

Estabilidad química: Estable en condiciones de temperatura y presión normales.