FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

INFORME MENSUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CONTRATO: N° 847 DE 2024

PERÍODO:

23 DE MARZO DE 2026 AL 23 DE ABRIL DE 2026

OBJETO: REALIZAR LA CONSTRUCCION DEL SALON COMUNAL DEL BARRIO CORKIDI EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA DE BOGOTA D.C.

FECHA: ABRIL DE 2026

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Consuelo Riaño Hernández Profesional SST Contratista Consorcio Salón Comunal 013	Ing. Ricardo Becerra Director de Obra Contratista Consorcio Salón Comunal 013	Fabian Rada Segura JYM Ingeniería SAS BIC Director de Interventoría

TABLA DE CONTENIDO

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA 1

1. COMPONENTE SST 4

1.1. INTRODUCCIÓN AL COMPONENTE SST 4

1.2. OBJETIVO 4

1.4. ALCANCE 5

1.5. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST 5

1.5.1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO 5

1.5.1.1. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO 5

1.5.2. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO 5

1.5.2.1. PERSONAL DEL CONTRATISTA 5

1.5.3. REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES 6

1.5.4. CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VIGÍA SST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y DE LAS BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS 6

1.5.5. PERMISOS DE TRABAJO 7

1.5.6. INSPECCIONES Y/O PRE OPERACIONALES 7

1.5.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 8

1.5.8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES 8

1.5.9. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 8

1.5.10. CONTROL VEHICULAR 8

1.5.11. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS 9

1.5.12. RELACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL 9

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO SST N°. 1 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
ANEXO SST N°. 2 PERMISO DE TRABAJO
ANEXO SST N°. 3 INSPECCIONES
ANEXO SST N°. 4 CAPACITACIONES
ANEXO SST N°. 5 COPASST
ANEXO SST N°. 6 COCOLA
ANEXO SST N°. 7 DOCUMENTOS VEHICULOS
ANEXO SST N°. 8 ENTREGA DE EPP

1. COMPONENTE SST

1.1. INTRODUCCIÓN AL COMPONENTE SST

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) constituye un pilar fundamental para todo el desarrollo de las organizaciones al garantizar condiciones laborales seguras, saludables y dignas para cada uno de los trabajadores.

Este informe tiene como propósito presentar un análisis detallado de los aspectos relacionados con la gestión de riesgos laborales, el cumplimiento de la normativa vigente y las acciones implementadas para prevenir accidentes y enfermedades profesionales dentro de la organización.

En el presente documento se abordan los principales hallazgos derivados de las inspecciones, evaluaciones y actividades de monitoreo realizadas durante el período evaluado, así como las oportunidades de mejora identificadas. Asimismo, se incluyen recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura de prevención y a consolidar un ambiente de trabajo más seguro y saludable para todos los colaboradores.

Este informe responde al compromiso institucional con la mejora continua en materia de SST y busca contribuir al bienestar integral del personal, al tiempo que promueve el cumplimiento de los requisitos legales y normativos aplicables.

1.2. OBJETIVO

- Implementar y mantener un sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo que garantice la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales, promoviendo un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los colaboradores, en cumplimiento con la normativa legal vigente y los estándares establecidos, con el fin de prevenir accidentes, enfermedades profesionales y mejorar continuamente las condiciones laborales.

1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y evaluar los riesgos laborales presentes en los diferentes procesos y áreas de trabajo, mediante inspecciones, análisis y herramientas técnicas adecuadas.
- Diseñar e implementar medidas preventivas y correctivas orientadas a eliminar o minimizar los riesgos detectados, garantizando la protección de la salud y la integridad física de los trabajadores.
- Capacitar y sensibilizar al personal en temas de seguridad, salud ocupacional y cultura preventiva, fomentando la participación activa de todos los colaboradores.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de Seguridad y

Salud en el Trabajo, así como de las políticas internas de la organización.

- Establecer y mantener programas de vigilancia de la salud que permitan el seguimiento de las condiciones físicas y mentales de los trabajadores, y detectar oportunamente posibles enfermedades profesionales.

1.4. ALCANCE

Aplicación en todas las áreas del proyecto de construcción del salón comunal de acuerdo a la ejecución por parte del CONSORCIO SALON COMUNAL 013

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

Durante el periodo del presente informe, se realiza la entrega de los documentos correspondientes al Sistema de Gestión para verificación y probación.
Con participación activa de todos los niveles de la organización es fundamental para garantizar el éxito del SG-SST. La alta dirección asume el liderazgo y provee los recursos necesarios, mientras que los trabajadores contribuyen mediante su compromiso, cumplimiento de las normas y reporte oportuno de condiciones inseguras.

En conjunto, el SG-SST busca fortalecer una cultura de prevención, proteger la integridad física y mental de los trabajadores y mejorar la productividad y competitividad de la organización mediante ambientes laborales seguros y saludables.

1.5.1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

1.5.1.1. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

- El contrato en su ejecución de obra se realizó pañete de paredes existentes, con traslado de especies arboleas, dejando nivelados los pisos para programar instalación de pisos he iniciar etapa final de la construcción del salón comunal.

1.5.2. PERSONAL INVOLUCRADO DEL PROYECTO

1.5.2.1. PERSONAL DEL CONTRATISTA

Para el presente periodo se relacionan los colaboradores por parte del Contratista de Obra que han iniciado la obra, mediante el cual se irán actualizando de acuerdo los que se estén vinculando al contrato.
garantizar que su personal cuente con las competencias, formación, inducción y elementos de protección personal necesarios para realizar sus labores de forma segura. Así mismo, debe asegurar el cumplimiento de las normas internas de la empresa contratante, participar en los programas de capacitación, mantener la

documentación vigente (afiliaciones al Sistema de Seguridad Social, certificaciones, exámenes médicos, entre otros) y reportar de manera inmediata cualquier incidente, condición insegura o situación que pueda afectar la seguridad y la salud en el lugar de trabajo.

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	ESTADO
EDWIN F. ROJAS GONZALEZ	80.217.108	RESIDENTE DE OBRA	05/05/2025		ACTIVO
RICARDO ALBERTO BECERRA	80.850.300	DIRECTOR DE OBRA	05/05/2025		ACTIVO
JOHNGERARDO BAUTISTA HERNÁNDEZ	1020718924	ESPECIALISTA HIDRAULICO	05/05/2025		ACTIVO
CAMILO ANDRES CONTRERAS	79957717	INGENIERO ESTRUCTURAL	05/05/2025		ACTIVO
RAUL MAURICIO ZAMBRANO	79155799	ESPECIALISTA ELECTRICO	05/05/2025		ACTIVO
ALVARO SMITH GUEVARA	1006796608	APOYO AREA TECNICA	05/05/2025		ACTIVO
YIMER ANDREY BELTRAN RODRIGUEZ	1072073512	APOYO AREA TECNICA	05/05/2025		ACTIVO
PERSONAL OPERATIVO					
AMADO MIRANDA DIAZ	15619467	AYUDANTE	13/09/2025		ACTIVO
ANDRES FELIPE MONTAÑO MESTRA	1003005907	AYUDANTE	01/10/2025		ACTIVO

CUMPLIMIENTO DE CONTRATACIÓN PORCENTAJE DE MUJERES

ADRIANA PICO CASTAÑEDA	39655442	TRABAJADORA SOCIAL	05/05/2025		ACTIVO
CONSUELORIAÑO HERNANDEZ	1073160795	PROFESIONAL SST	05/05/2025		ACTIVO

Registro de mujeres vinculadas al contrato en la agencia pública de empleo del Distrito “Bogotá Trabaja”, las cuales corresponden a las profesionales SST y social.

1.5.3. REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

El reporte de incidentes, accidentes y enfermedades laborales es un proceso fundamental dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuyo objetivo es garantizar la identificación, registro, análisis y seguimiento de todos los eventos que puedan afectar la integridad física, mental o social de los trabajadores.

Todo incidente o accidente ocurrido durante la ejecución de las labores, así como cualquier síntoma o diagnóstico que pueda asociarse a una enfermedad de origen laboral, debe ser comunicado de manera inmediata al jefe directo, al responsable del SG-SST o al área de Talento Humano. El reporte oportuno permite activar los procedimientos establecidos para la atención, investigación y control del evento, contribuyendo a prevenir la repetición de situaciones similares.

Este proceso incluye la recolección de información detallada sobre las circunstancias del hecho, el análisis de causas, la definición de medidas correctivas y preventivas, y el seguimiento de su implementación. Asimismo, el reporte de enfermedades laborales permite realizar un monitoreo continuo de las condiciones de salud de los trabajadores y adoptar acciones para minimizar la exposición a factores de riesgo.

Durante el periodo del 24 de marzo de 2026 al 23 de abril de 2026, no se reportan incidentes laborales – IL, accidentes de trabajo – AT, ni enfermedades laborales – EL. A continuación, se adjunta la siguiente tabla de control, así:

MES	EMPLEADOS	IL/AT/EL	TIPO DE AT/EL	DÍAS INCAPACIDAD
MAR-ABR	11	N/A	N/A	0

1.5.4. CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE COMITÉ PARITARI DE SST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Y DE LAS BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS

El día 10 de abril de 2026, se llevó a cabo la reunión del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST).
Se realizó inspección locativa en las instalaciones de la empresa, con el propósito de verificar las condiciones de orden, aseo, infraestructura y seguridad en las diferentes áreas de trabajo.

Durante el recorrido se evidenciaron aspectos relacionados con el estado de pisos, iluminación, señalización, almacenamiento de materiales, condiciones eléctricas y rutas de evacuación. **Ver anexo 4.**

La Reunión del Comité de Convivencia Laboral se llevó a cabo el día 14 de abril de 2026, a las 8:00am, manifestaron disposición para mejorar la comunicación y fortalecer el trabajo colaborativo, acordando establecer mecanismos de seguimiento que permitan prevenir futuras situaciones de conflicto. Dentro de los compromisos adquiridos se definieron acciones orientadas a:

- Mantener una comunicación clara y respetuosa entre trabajadores, supervisores y contratistas.
- Canalizar oportunamente las inconformidades a través de los conductos establecidos por la empresa.
- Cumplir las instrucciones impartidas por la supervisión técnica y administrativa.
- Fomentar el respeto mutuo y el trabajo en equipo en todas las actividades desarrolladas en obra.
- Evitar conductas que puedan generar ambientes laborales inadecuados o afectar el desarrollo normal de las labores.
- Participar en futuras actividades de capacitación relacionadas con convivencia laboral, manejo de conflictos y comunicación asertiva. **Ver anexo 5.**

1.5.5. PERMISOS DE TRABAJO

El permiso de trabajo es un instrumento de control utilizado por la organización para autorizar, supervisar y ejecutar tareas que, por su naturaleza, representan un riesgo significativo para la seguridad y la salud de los trabajadores. Este documento garantiza que las actividades se realicen bajo condiciones seguras, cumpliendo los requisitos técnicos, legales y operacionales establecidos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

De manera complementaria, el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) es una herramienta preventiva mediante la cual se identifican los peligros presentes en cada actividad, se evalúan los riesgos asociados y se definen los controles necesarios para garantizar la ejecución segura. El ATS debe elaborarse antes del inicio de la labor, socializarse con el equipo de trabajo y mantenerse disponible en el lugar de la actividad para consulta y verificación.
En el siguiente anexo se adjuntan los siguientes documentos análisis de trabajo seguro y Permiso en Alturas teniendo en cuenta las actividades. **Ver anexo 2.**

1.5.6. INSPECCIONES Y/O PRE OPERACIONALES

En el mes de marzo y abril, se ejecutó inspección de extintores, con el objetivo garantizar el paso a paso de todas las actividades estén en condiciones óptimas para ser operadas, con el fin de prevenir accidentes laborales y asegurar el cumplimiento de las normativas de seguridad establecidas. **Ver anexo 2.1. Inspecciones**

1.5.7. CAPACITACIONES

Durante la capacitación, se abordaron diversos temas clave relacionados con la seguridad en el entorno laboral, Orden y aseo en obra, todo bajo los estándares de calidad y cuidado, pero poder garantizar que tengas una ejecución de actividades en óptimas condiciones físicas y mentales

Con esta actividad, la empresa reafirma su compromiso con la formación constante de su equipo, brindando herramientas y conocimientos para la prevención de accidentes y la mejora continua de las condiciones laborales. La capacitación no solo tuvo un impacto directo en la seguridad, sino que también fortaleció la comunicación y la cultura de cuidado entre todos los miembros de la organización. **Ver anexo 3. Capacitaciones**

FECHA	TEMA	LUGAR	CANTIDAD DE PERSONAS
10/04/2026	Orden y Aseo en obra	Obra	2

1.5.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

1.5.8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Los exámenes médicos de ingreso o retiro para todos los empleados del Consorcio Salón Comunal 013, estos exámenes tienen como finalidad asegurar que el personal que ingresa cumpla con los requisitos de salud necesarios para desempeñar sus funciones de manera segura y eficiente, minimizando riesgos laborales y garantizando el bienestar general de los trabajadores.

Este procedimiento garantiza la trazabilidad de la historia de salud del trabajador, promueve la prevención de riesgos y permite cumplir con la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo, sin afectar la continuidad laboral del colaborador.

La realización de estos exámenes no solo cumple con las normativas de salud ocupacional, sino que también refleja el compromiso de la empresa con la prevención de riesgos y con la promoción de un entorno de trabajo saludable. Además, este procedimiento asegura que todos los trabajadores cuenten con un estado de salud adecuado para desempeñar sus tareas sin poner en peligro su integridad física ni la de sus compañeros.

1.5.9. DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La dotación y los Elementos de Protección Personal (EPP) constituyen un componente fundamental en la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Su finalidad es proteger al trabajador frente a los riesgos presentes en el entorno de trabajo cuando estos no pueden ser eliminados o controlados completamente mediante medidas de ingeniería, administrativas o de organización.

La empresa es responsable de suministrar a cada trabajador la dotación y los EPP necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones, garantizando que estos cumplan con las normas técnicas vigentes y sean acordes al tipo de riesgo identificado en la labor. Entre los elementos entregados pueden encontrarse calzado de seguridad, casco, guantes, protectores auditivos, gafas de seguridad, arnés, mascarillas, ropa de trabajo, entre otros, dependiendo de la actividad desarrollada.

El trabajador, por su parte, tiene la obligación de usar, conservar y reportar el deterioro o pérdida de los EPP. Asimismo, debe participar en las capacitaciones sobre su uso adecuado y acatar los protocolos definidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

La empresa realizará seguimiento periódico al estado de los EPP, llevará registro de entrega y reposición, y verificará su correcta utilización durante la ejecución de las tareas. El suministro oportuno de la dotación y de los EPP no solo garantiza el cumplimiento de la normatividad vigente, sino que fortalece la cultura de prevención y asegura condiciones de trabajo más seguras para todo el personal. **Ver Anexo 8.**

Se entrega los siguientes epp a los ayudantes Andrés Felipe Montaño y Amado Miranda Diaz:

- Guantes de Nitrilo o Poliuretano
- Guante de Vaqueta

1.5.10. CONTROL VEHICULAR

El control vehicular incluyó la revisión de los vehículos destinados para el transporte de residuos lo que consistió en traslado de RCD en volqueta. Se verificaron aspectos clave como el estado mecánico de los vehículos, la funcionalidad de los sistemas de seguridad (frenos, luces, señales de advertencia, etc.) y el cumplimiento de las normativas de tránsito y seguridad vial aplicables. **Ver anexo 6.**

Se adjuntan los documentos del vehículo que llevaron material a la obra del Salón Comunal:

- Soat
- Tecnicomecanica
- Tarjeta de Propiedad
- Licencia de Conducción

1.5.11. PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

El Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias es un componente esencial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Su propósito es establecer las acciones, recursos, responsabilidades y procedimientos necesarios para prevenir, controlar y responder de manera eficaz a situaciones que puedan poner en riesgo la vida, la salud, la integridad de los trabajadores, así como los bienes e instalaciones de la organización.

Este plan inicia con la identificación y evaluación de amenazas internas y externas que puedan generar emergencias, tales como incendios, sismos, fugas de sustancias peligrosas, fallas eléctricas, desastres naturales, accidentes graves, entre otros. A partir de este análisis se definen las medidas preventivas orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia y mitigar los impactos de dichos eventos.

La preparación para emergencias incluye la organización y capacitación de la Brigada de Emergencias, la señalización adecuada, la dotación y mantenimiento de equipos de primera respuesta (extintores, botiquines, alarmas, equipos de rescate), así como el diseño de rutas de evacuación y puntos de encuentro. Además, se realizan simulacros periódicos para evaluar la capacidad de respuesta, fortalecer la coordinación y mejorar los tiempos de actuación.

En caso de presentarse una emergencia, el plan establece procedimientos claros para la activación de alarmas, evacuación segura, atención inicial, comunicación interna y externa, coordinación con organismos de socorro y manejo de la situación hasta su control total. Posteriormente, se realiza la evaluación del evento para identificar oportunidades de mejora y actualizar el plan según los hallazgos.

La participación activa de todos los trabajadores es fundamental para garantizar la efectividad del plan. El compromiso institucional con la prevención, la preparación constante y la respuesta organizada permite proteger la vida, reducir daños y asegurar la continuidad operativa de las actividades.

1.5.12. RELACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Los procesos de afiliación al sistema de seguridad social se han estado llevando a cabo de acuerdo al ingreso de nuevo personal en el Consorcio Salón Comunal. Cada nuevo colaborador que ingresó a la empresa ha sido registrado oportunamente, cumpliendo con las normativas legales vigentes y asegurando su afiliación a los entes correspondientes de salud, pensiones y riesgos laborales.

El proceso de afiliación ha sido gestionado de manera eficiente, con la correcta documentación y verificación de los datos requeridos, para garantizar que todos los empleados cuenten con el acceso a los beneficios de seguridad social desde su primer día de trabajo. Además, se ha velado por la correcta actualización de los registros, asegurando la cobertura integral del personal para su protección y bienestar.

Esta acción refleja el compromiso del Consorcio Salón Comunal con la legalidad y el cumplimiento de las normativas laborales, garantizando que todos sus trabajadores estén debidamente afiliados y protegidos bajo los regímenes de salud, pensión y riesgos profesionales. Se continúa trabajando para asegurar que los procesos administrativos se realicen de manera eficiente, y que cada uno de sus colaboradores disfrute de los derechos y beneficios que les corresponden por ley.

1.5.13. REGISTRO FOTOGRAFICO



Capacitación

1.5.14. CONCLUSIÓN

En el mes se ejecutaron las siguientes actividades:

- Las reuniones de los comités como lo son Copasst y cocola.
- Firma de ats
- Verificación de planillas del personal activo.
- Se entrega guantes de nitrilo y vaqueta
- Se capacito al personal con los siguientes temas: Orden y aseo en obra

Los documentos técnicos, administrativos o de soporte que no se encuentren anexos en el presente informe mensual, se entienden incluidos en el informe técnico correspondiente al mes número uno o al mes en el cual fueron originalmente presentados, de acuerdo con el desarrollo cronológico del proyecto."

SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	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	149700199	9501545186	E	2026/03/10	2026/03/18	BANCOOMEVA S.A.	8	$1,650,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79376875	GARCIA EVELIO																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPSC34	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
2	CC	15619467	MIRANDA AMADO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	1003005907	MONTAÑO ANDRES																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(3)**																						$5,301,810	$848,400			$5,301,810	$212,200			$5,301,810	$212,200			$5,301,810	$369,100		$0	$0		$1,641,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	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	149700199	9501545186	E	2026/03/10	2026/03/18	BANCOOMEVA S.A.	8	$1,650,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$848,400	$4,400	$0	$852,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$848,400	$4,400	$0	$852,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$369,100	$1,900	$0	$371,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$369,100	$1,900	$0	$371,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$212,200	$1,100	$0	$213,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	$212,200	$1,100	$0	$213,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$212,200	$1,200	$0	$213,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$72,000	$400	$0	$72,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$400	$0	$70,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$400	$0	$70,500
TOTAL				**3**	**$1,641,900**	**$8,600**	**$0**	**$1,650,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	151100200	9592223145	E	2026/04/10	2026/04/13	BANCOOMEVA S.A.	3	$1,650,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79376875	GARCIA EVELIO																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPSC34	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0	Si	$557,300
2	CC	15619467	MIRANDA AMADO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	1003005907	MONTAÑO ANDRES																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(3)**																						$5,301,810	$848,400			$5,301,810	$212,200			$5,301,810	$212,200			$5,301,810	$369,100		$0	$0		$1,641,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901901941	0	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO SALON COMUNAL 013	CRA 49 a # 94 76 of 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672931	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	151100200	9592223145	E	2026/04/10	2026/04/13	BANCOOMEVA S.A.	8	$1,650,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$848,400	$4,400	$0	$852,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$848,400	$4,400	$0	$852,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$369,100	$1,900	$0	$371,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$369,100	$1,900	$0	$371,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$212,200	$1,100	$0	$213,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	$212,200	$1,100	$0	$213,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$212,200	$1,200	$0	$213,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$72,000	$400	$0	$72,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$400	$0	$70,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$400	$0	$70,500
TOTAL				**3**	**$1,641,900**	**$8,600**	**$0**	**$1,650,500**

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSUELO RIAÑO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1073160795 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO ENCOR PD 1850 NI 901901641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490265069	1698198241	E	2026-03-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-03-13	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-03-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-03-13	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

Este certificado se expide el día 2026-03-21 a las 16:08.

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSUELO RIAÑO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1073160795 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO ENCOR PD 1850 NI 901901641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490265069	1698198241	E	2026-04-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-04-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-04-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-04-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-04-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-04-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-04-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-04-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

Este certificado se expide el día 2026-04-12 a las 11:41.

Certificado de Aportes

Se certifica que ADRIANA PICO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 39655442 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO ENCOR PD 1850 NI 901901641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490265069	1698198241	E	2026-03-13	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-03-13	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-03-13	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-03-13	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

Este certificado se expide el día 2026-03-21 a las 16:08.

Certificado de Aportes

Se certifica que ADRIANA PICO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 39655442 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO ENCOR PD 1850 NI 901901641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490265069	1698198241	E	2026-04-08	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490265069	1698198241	E	2026-04-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-04-08	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-04-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-04-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9488936236	1630036760	E	2026-04-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

Este certificado se expide el día 2026-04-11 a las 17:50.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80850300		BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49a 94 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	5013415645	8998457885	I	2026/03/23	2026/03/03	BANCOLOMBIA	0	$541.800

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1022419996	SANCHEZ MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80850300		BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49a 94 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	5013415645	8998457885	I	2026/03/23	2026/03/03	BANCOLOMBIA	0	$541,800

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80850300		BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49a 94 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	5222415633	8998564832	I	2026/04/23	2026/04/03	BANCOLOMBIA	0	$541.800

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1022419996	SANCHEZ MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80850300		BECERRA GUTIERREZ RICARDO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 49a 94 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	5222415633	8998564832	I	2026/04/23	2026/04/03	BANCOLOMBIA	0	$541,800

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JOHN GERARDO BAUTISTA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1020718924 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO CC 1020718924

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490651466	1756451758	I	2026-03-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490651466	1756451758	I	2026-03-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490651466	1756451758	I	2026-03-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9489260510	1695357391	I	2026-03-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9489260510	1695357391	I	2026-03-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9489260510	1695357391	I	2026-03-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

APORTANTE: PROYECTISTAS CONSTRUCTORES ASOCIADOS PCA SAS NI 901378906

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9491239179	1742574675	Y	2026-03-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490033121	1679751429	Y	2026-03-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

APORTANTE: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NI 901901941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9491046117	1733119684	Y	2026-03-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

APORTANTE: CONSORCIO TRONCAL 4 NI 901550430

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490099041	1695862743	Y	2026-03-08	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	4		X															

Certificado de Aportes

APORTANTE: JOYCO SAS. NI 860067561																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490227588	1695656732	Y	2026-03-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

Este certificado se expide el día 2026-03-08 a las 23:09.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JOHN GERARDO BAUTISTA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1020718924 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: BAUTISTA HERNANDEZ JOHN GERARDO CC 1020718924

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490651466	1756451758	I	2026-04-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490651466	1756451758	I	2026-04-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490651466	1756451758	I	2026-04-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9489260510	1695357391	I	2026-04-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9489260510	1695357391	I	2026-04-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9489260510	1695357391	I	2026-04-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

APORTANTE: PROYECTISTAS CONSTRUCTORES ASOCIADOS PCA SAS NI 901378906

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9491239179	1742574675	Y	2026-04-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490033121	1679751429	Y	2026-04-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

APORTANTE: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NI 901901941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9491046117	1733119684	Y	2026-04-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

APORTANTE: CONSORCIO TRONCAL 4 NI 901550430

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490099041	1695862743	Y	2026-04-10	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	4		X															

Certificado de Aportes

APORTANTE: JOYCO SAS. NI 860067561																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490227588	1695656732	Y	2026-04-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

Este certificado se expide el día 2026-04-10 a las 10:10.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80217108	EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ	cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515	4774235	gerencia@duvana.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	05/03/2026	98223491	$1.144.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	462.500	0		0		0	0	0	0	462.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	592.000	0	0	0	0	0	0		592.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	90.200				90.200	0	0	90.200			902	90.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	462.500	462.500
Pensión	1	592.000	592.000
Riesgos Laborales	1	90.200	90.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.144.700	1.144.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	80217108	EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ		cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515	4774235	gerencia@duvana.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-03	2026-03	I	05/03/2026	98223491	$1.144.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario 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	80217108	ROJAS GONZALEZ EDWIN FERNEY	57	0			N							X											231001	3.700.000	592.000	0	0	0	0	EPS005	3.700.000	462.500	14-11	3.700.000	3	90.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80217108	EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ	cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515	4774235	gerencia@duvana.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	05/04/2026	99333422	$1.144.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	462.500	0		0		0	0	0	0	462.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	592.000	0	0	0	0	0	0		592.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	90.200				90.200	0	0	90.200			902	90.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	462.500	462.500
Pensión	1	592.000	592.000
Riesgos Laborales	1	90.200	90.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.144.700	1.144.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80217108	EDWIN FERNEY ROJAS GONZALEZ	cra 68A#24 b-10 to Rodin OFC 515	4774235	gerencia@duvana.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	05/04/2026	99333422	$1.144.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	80217108	ROJAS GONZALEZ EDWIN FERNEY	57	0			N							X										231001	3.700.000	592.000	0	0	0	0	EPS005	3.700.000	462.500	14-11	3.700.000	3	90.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CAMILO ANDRES CONTRERAS ROJAS identificado(a) con CC 79957717 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO AGUAS CLARAS 1302 NI 901878008

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9895503122	9491503134	N	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30								A									
9491503134	9491503134	N	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30		T						C									
9491446063	1749724672	Y	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490046564	1680438256	Y	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

APORTANTE: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NI 901901941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9491046117	1733119684	Y	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

APORTANTE: CONTRERAS ROJAS CAMILO ANDRES CC 79957717

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490348736	1705144670	I	2026-03-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490348736	1705144670	I	2026-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9490348736	1705144670	I	2026-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

Este certificado se expide el día 2026-03-13 a las 11:09.

Certificado de Aportes

Se certifica que CAMILO ANDRES CONTRERAS ROJAS identificado(a) con CC 79957717 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO AGUAS CLARAS 1302 NI 901878008

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9895503122	9491503134	N	2026-04-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30								A									
9491503134	9491503134	N	2026-04-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30		T						C									
9491446063	1749724672	Y	2026-04-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490046564	1680438256	Y	2026-04-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

APORTANTE: CONSORCIO SALON COMUNAL 013 NI 901901941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9491046117	1733119684	Y	2026-04-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

APORTANTE: CONTRERAS ROJAS CAMILO ANDRES CC 79957717

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9490348736	1705144670	I	2026-04-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490348736	1705144670	I	2026-04-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9490348736	1705144670	I	2026-04-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	

Este certificado se expide el día 2026-04-13 a las 23:09.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900707419
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INDUSTRIAS PZR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 94 NO. 14-48 OF. 601	TELÉFONO:	7038101
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios no residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**9887041254**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	20						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	3889047416		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 809.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.200	$ 0	$ 809.600	$ 10.200	$ 819.800
SUBTOTALES:										**$ 809.600**	**$ 10.200**	**$ 819.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 200.000	$ 2.600	$ 0	$ 202.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 101.200	$ 1.300	$ 0	$ 102.500
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.200	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 101.200	$ 1.300	$ 0	$ 102.500
SUBTOTALES:													**$ 402.400**	**$ 5.200**	**$ 0**	**$ 407.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 537.400	$ 537.400	$ 6.800	$ 0	$ 544.200
SUBTOTALES:									**$ 537.400**	**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 544.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	3	$ 402.400	$ 5.100	$ 407.500
SUBTOTALES:			**$ 402.400**	**$ 5.100**	**$ 407.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1012409360	HERNANDEZ MACIAS JUAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 2.530.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.530.000	$ 404.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.530.000	$ 101.200	$ 0	$ 101.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.530.000		$ 13.300	30	$ 2.530.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1052410660	PINZON ORTIZ MILLER DANILO	DEPEND		$ 2.530.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.530.000	$ 404.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.800	NUEVA EPS CM	30	$ 2.530.000	$ 101.200	$ 0	$ 101.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.530.000		$ 176.100	30	$ 2.530.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 101.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 79155799	ZAMBRANO RAMIREZ RAUL MAURICIO	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 5.000.000	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.000.000		$ 348.000	30	$ 5.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.179.100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901864253-2	MAGNUS INGENIERIA SAS	CR 73 NO. 152 B - 65 TO 4 AP 1405	3124903795	magnusingenieria@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		65975114	11/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$11,836,668	$5.263.300	

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	269.200	0		0		0	0	0	0	269.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	287.500	0		0		0	0	0	0	287.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	423.000	0		0		0	0	0	0	423.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	344.600	0	0	0	0	0	0		344.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.008.000	0	0	0	0	0	0		1.008.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	541.400	0	0	0	0	0	0		541.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	823.900				823.900	0	0	823.900			8.239	823.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	473.600	0	0	473.600	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
236.800	0	0	236.800	4
ICBF				
355.300	0	0	355.300	4
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.479.700	1.479.700
Pensión	3	1.894.000	1.894.000
Riesgos Laborales	1	823.900	823.900
CCF	1	473.600	473.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	355.300	355.300
MEN	0	0	0
SENA	1	236.800	236.800
TOTALES	11	5.263.300	5.263.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901864253-2	MAGNUS INGENIERIA SAS	CR 73 NO. 152 B - 65 TO 4 AP 1405	3124903795	magnusingenieria@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		65975114	11/03/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$11,836,668	$5.263.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1006796608	GUEVARA MAHECHA ALVARO SMITH	1	0			N																	230301	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	30	500.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF22	4.000.000	30	160.000	4.000.000	80.000	120.000	0	0
2	CC 1018482286	ACOSTA ARIZA MANUELA ALEJANDRA	1	0			N	X																25-14	3.383.334	29	541.400	0	0	0	0	EPS037	3.383.334	29	423.000	14-11	3.383.334	29	5	235.500	CCF22	3.383.334	29	135.400	3.383.334	67.700	101.600	0	0
3	CC 1072073512	BELTRAN RODRIGUEZ YIMER ANDREY	1	0			N																	230301	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	30	287.500	14-11	2.300.000	30	5	160.100	CCF22	2.300.000	30	92.000	2.300.000	46.000	69.000	0	0
4	CC 1096198523	HERRERA SMITH ELKIN ELI	1	0			N	X																230201	2.153.334	17	344.600	0	0	0	0	EPS002	2.153.334	17	269.200	14-11	2.153.334	17	5	149.900	CCF22	2.153.334	17	86.200	2.153.334	43.100	64.700	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901864253-2	MAGNUS INGENIERIA SAS	CR 73 NO. 152 B - 65 TO 4 AP 1405	3124903795	magnusingenieria@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		75170112	14/04/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$13,610,000	$6.051.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	475.000	0		0		0	0	0	0	475.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	287.500	0		0		0	0	0	0	287.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	438.800	0		0		0	0	0	0	438.800	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	608.000	0	0	0	0	0	0		608.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.008.000	0	0	0	0	0	0		1.008.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	561.600	0	0	0	0	0	0		561.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	947.300				947.300	0	0	947.300			9.473	947.300	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	544.400	0	0	544.400	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
272.200	0	0	272.200	4
ICBF				
408.300	0	0	408.300	4
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.701.300	1.701.300
Pensión	3	2.177.600	2.177.600
Riesgos Laborales	1	947.300	947.300
CCF	1	544.400	544.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	408.300	408.300
MEN	0	0	0
SENA	1	272.200	272.200
TOTALES	11	6.051.100	6.051.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901864253-2	MAGNUS INGENIERIA SAS	CR 73 NO. 152 B - 65 TO 4 AP 1405	3124903795	magnusingenieria@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
		75170112	14/04/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$13,610,000	$6.051.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1006796608	GUEVARA MAHECHA ALVARO SMITH	1	0			N																	230301	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	30	500.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF22	4.000.000	30	160.000	4.000.000	80.000	120.000	0	0
2	CC 1018482286	ACOSTA ARIZA MANUELA ALEJANDRA	1	0			N																	25-14	3.510.000	30	561.600	0	0	0	0	EPS037	3.510.000	30	438.800	14-11	3.510.000	30	5	244.300	CCF22	3.510.000	30	140.400	3.510.000	70.200	105.300	0	0
3	CC 1072073512	BELTRAN RODRIGUEZ YIMER ANDREY	1	0			N																	230301	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS017	2.300.000	30	287.500	14-11	2.300.000	30	5	160.100	CCF22	2.300.000	30	92.000	2.300.000	46.000	69.000	0	0
4	CC 1096198523	HERRERA SMITH ELKIN ELI	1	0			N																	230201	3.800.000	30	608.000	0	0	0	0	EPS002	3.800.000	30	475.000	14-11	3.800.000	30	5	264.500	CCF22	3.800.000	30	152.000	3.800.000	76.000	114.000	0	0

PAGADA

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

PERMISOS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO:	CSA-SST-FO-09
FECHA:	10/04/2025
VERSIÓN:	1

INSTRUCCIONES:

1. Indicar la actividad no rutinaria a realizar colocando una descripción de la tarea a ejecutar, identificar la fecha, hora de inicio y de finalización, las herramientas y equipos utilizados y los requerimientos o precondiciones para realizar la actividad
2. Establecer los pasos requeridos para el desarrollo de la actividad, identificando los peligros a los que se encontrará expuesto el trabajador, las consecuencias, los controles requeridos y la persona responsable de la implementación de los controles
3. Indicar los datos y firma de los trabajadores que participaron en la elaboración del ATS
4. Solicitar el visto bueno del encargado de HSE, quien verificará la identificación de peligros y los controles establecidos.
5. El personal HSE, con la información recolectada en el ATS, verificará la matriz de peligros, evaluación de riesgos y la determinación de controles y la actualizará en caso de ser necesario.
6. Las actividades no rutinarias que se realicen por más de un dia se implementará un ATS semanal, el cual deberá ser validado diariamente
7. Para actividades rutinarias y criticas con una duración un dia, se debe diligenciar un ATS especifico por dia y va relacionado con el permiso de trabajo

Actividad a realizar:	Fecha de Inicio:	Fecha de finalización:
Instalación de Acabados	06-04-2026	11-04-26
Descripción del Trabajo:	**Hora inicio:**	**Hora de finalización:**
Instalación de Acabados a todo el Salon Comunal	7:00 am	11:00 am

Herramientas / Equipos:
Herrero, Martillo, Alicate, Destornilladores, Serrucho

Requerimientos / Condiciones:

SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Procedimientos)	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	CARGO RESPONSABLE
1 Demarcar Area de trabajo.	Biologico	Picaduras	Uso de Tapabocas	Operativo
	Fisico	Deshidratación	Puntos de Hidratación	Tecnico
	Condiciones de Seguridad	Golpes, Atrapes	Advertencias de Seguridad	SST
Traslado de Herramienta al area de Trabajo	Biomecanico	Lumbagos	Pausas Activas	Operativo
	Fenomenos Naturales	Torceduras	Charlas de Prevención	Tecnico
	Fisico-Ruido	Perdida Auditiva	Uso de Tapaoidos	SST
Instalación de Acabados	Quimico	Intoxicación Respiral	Verificación de Actos y	Operativo
	Fisico-Vibración	Hormigueo Manos	Condiciones de Seguridad	Tecnico
	Biomecanico	Hernias, Dorsopatias	Fortalecimiento y cuidado de Salud	SST
Orden y Aseo	Fenomenos Naturales	Fracturas, Golpes	Señalización de Actos Arte	Operativo
	Biologico	Infecciones Resp	Uso Emergencias	Tecnico
	Condiciones Seguridad	Lesiones Publico	Recomendaciones Medicas	SST

PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN EL ATS

Nombre	Cargo	Firma	Observaciones
Amado Miranda Diaz	Ayudante		

VISTO BUENO DE RESPONSABLE DE HSE

Nombre	Cargo	Firma	Fecha de validación
Camilo Bario	SST		/2026

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO:	CSA-SST-FO-09
FECHA:	10/04/2025
VERSIÓN:	1

INSTRUCCIONES:

1. Indicar la actividad no rutinaria a realizar colocando una descripción de la tarea a ejecutar, identificar la fecha, hora de inicio y de finalización, las herramientas y equipos utilizados y los requerimientos o precondiciones para realizar la actividad
2. Establecer los pasos requeridos para el desarrollo de la actividad, identificando los peligros a los que se encontrará expuesto el trabajador, las consecuencias, los controles requeridos y la persona responsable de la implementación de los controles
3. Indicar los datos y firma de los trabajadores que participaron en la elaboración del ATS
4. Solicitar el visto bueno del encargado de HSE, quien verificará la identificación de peligros y los controles establecidos.
5. El personal HSE, con la información recolectada en el ATS, verificará la matriz de peligros, evaluación de riesgos y la determinación de controles y la actualizará en caso de ser necesario.
6. Las actividades no rutinarias que se realicen por más de un día se implementará un ATS semanal, el cual deberá ser validado diariamente.
7. Para actividades rutinarias y críticas con una duración un día, se debe diligenciar un ATS específico por día y va relacionado con el permiso de trabajo.

Actividad a realizar:

Mejoramiento Vehicular

Fecha de inicio:	Fecha de finalización:
20-04-2026	25-04-2026

Descripción del Trabajo:

Recuperación de Espacio público - Andenes y Parqueaderos de Zadon Comercial

Hora inicio:	Hora de finalización:
7:00am	11:00 am

Herramientas / Equipos:

Herramientas Manuales: Señales, Conos, Cinta Delimitadora, Martillo y Alicate

Requerimientos / Condiciones:

SECUENCIA ORDENADA DE PASO (Procedimientos)	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	CARGO RESPONSABLE
Demarcar Area de Trabajo	Trabajos en Altura Ruido Biológico	Lesiones graves Perjuicios	Uso Obligatorio y Verificado	Tecnico Operativo SST
Traslado de herramientas al Area de trabajo	Desplazamiento Caidas mismo nivel Material Particulado	Golpes, Heridas Enfermedades	Pausas Activas y Todo el Personal	Tecnico y Operativo SST
Recuperación de Espacio Publico en el Andén	Trabajos en Altura Ruido Biológico	Lesiones graves Perjuicios	Uso Obligatorio y Verificado	Tecnico Operativo SST
Orden y Aseo	Trabajos en Altura Ruido Biológico	Lesiones graves Perjuicios	Uso Obligatorio y Verificado	Tecnico Operativo SST

PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN EL ATS

Nombre	Cargo	Firma	Observaciones

VISTO BUENO DE RESPONSABLE DE HSE

Nombre	Cargo	Firma	Fecha de validación
Carmelo Rizzo	Profesional SST		

INSPECCIONES

INSPECCION DE EXTINTORES

CODIGO:	CSA-SST-FO-25
FECHA:	14/04/2024
VERSIÓN:	1
FECHA:	1

FECHA: 19 Abril - 2024 LUGAR: Campamento

QUIEN INSPECCIONA: Carmelo Mejía Hernández CARGO: SST

No.	UBICACION	TIPO Y CAPACIDAD	ACCESO	PINTURA	SEÑALIZACION DEMARCACION	INSTALADO EN SITIO ASIGNADO	CARGA DE EXTINTOR	MANGUERA	BOQUILLA	BASE	PRESION	PASADOR	SELLO DE SEGURIDAD	ROTULO	FECHA DE ULTIMA RECARGA	OBSERVACIONES
			B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M		
1	Caseta administrativa	10lb	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16/2026	
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA INSPECCIONAR

1. **MANGUERA**: se encuentran bien empalmadas con la válvula o boquilla; presenta roturas poros agrietamientos o obstrucciones con papel, animales, otros
2. **BOQUILLA**: presenta fisuras cristalización y defectos en acoples
4. **PRESION:** La lectura de presión esta dentro del rango operable
5. **ROTULO**: se encuentran legibles y en el frente del extintor
6. **BASE:** se encuentra al menos a 10cm, de altura sobre el nivel del piso

Nota:

1. Los extintores deben ser inspeccionados cada mes, los extintores de polvos químicos secos deberán agitarse balanceándolos e invirtiéndolos en su posición durante un
2. Al terminar la inspección el responsable debe informar de inmediato las inconsistencias encontradas en los equipos.

CAPACITACIONES

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO:	CSA-SST-FO-12
FECHA:	10/04/2025
VERSION:	1
PAGINAS:	1

Fecha: 4/11/25 Hora Inicio: 7:00a.m. Hora Fin: 7:07 Duración: 5M

Temas tratados: Charla Salud Visual en el Trabajo

Orden y Aseo en obra

TIPO DE COMUNICACION (Marque una X)	
CHARLA PRE OPERACIONAL	
CHARLA SEMANAL	X
CHARLA RIESGO ESPECIFICO	
SISTEMA GESTION SG-SST	
CAPACITACIÓN	
INDUCCIÓN	
REINDUCCION	
REUNION	

Facilitador: Consuelo Rivera H. Firma:

Cargo: SST Lugar de Reunión: Campamento

Nº	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	Alvaro de Jesus Rendon Diaz	15619467	
2	Andres Felipe Montaño	1023005907	Andres F. Montaño
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Observaciones :

COPASST

EMPRESA: CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013

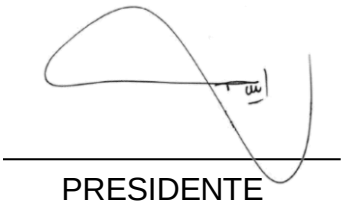
PERIODO: 2025 – 2026

ACTA DE REUNION COPASST

Fecha: 10-04-2026
Lugar: Salón Comunal
Asistentes: Profesionales del proyecto
Objetivo: Promover el cumplimiento del Sistema de Gestión de SST en la empresa, promoviendo un ambiente laboral seguro y saludable al identificar y controlar riesgos, y proponiendo mejoras para prevenir accidentes y enfermedades laborales

. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Siendo las 8:00am asistieron a reunión 2 trabajadores de los que cuenta el Consorcio Saló Comunal 013,
2. Se realizó reunión con el fin de llevar a cabo el recorrido en obra para ejecutar inspección locativa de las actividades que están por ejecutar lo cual se dio a conocer la siguiente información:
   - Durante el recorrido, se identificaron diversas condiciones inseguras y áreas de mejora que requieren atención inmediata para prevenir accidentes y garantizar la integridad del personal.
   - Acumulación de escombros y materiales de construcción.
   - Falta de señalización preventiva en áreas de excavación o almacenamiento.
   - Realizar una jornada de limpieza inmediata para despejar los pasillos y rutas de evacuación en la zona del salón comunal.
   - Instalar la señalización visible sobre los riesgos locativos y delimitar las zonas de trabajo temporal.



PRESIDENTE



SECRETARIO

Por lo anterior queda la presente acta de reunión con el comité DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST y firman en señal de aprobación al 10 día del mes de abril de 2026

COCOLA

CONSORCIO SALÓN COMUNAL 013	**FORMATO ACTA DE REUNION DE COMITÉ**	Código	CSA-SST-FT-21
		Fecha:	19/04/2025
		Versión:	1

Tipo	COPASST		CCL	**X**	Acta No.	**09**
Modalidad	Presencial	X	Medios Virtuales			
Fecha	Día	**14**	Mes:	**04**	Año	**2026**
Hora Inicio	8:00AM	**Hora fin**	8:30AM	**m**		

ASISTENTES	
Nombre	**Cargo**
Adriana Pico Castañeda	Profesional Social
Yimer Andrey Beltrán	Apoyo Área Técnica

TEMAS TRATADOS	**DESCRIPCIÓN**
1. Se confirma comité e inicio de reunión	Siendo las 7:30am se elige secretario del comité de convivencia laboral y se procede a realizar la reunión.
2. mejorar la comunicación	manifestaron disposición para mejorar la comunicación y fortalecer el trabajo colaborativo, acordando establecer mecanismos de seguimiento que permitan prevenir futuras situaciones de conflicto. Dentro de los compromisos adquiridos se definieron acciones orientadas a: Mantener una comunicación clara y respetuosa entre trabajadores, supervisores y contratistas. Canalizar oportunamente las inconformidades a través Cumplir las instrucciones impartidas por la supervisión técnica y administrativa. Fomentar el respeto mutuo y el trabajo en equipo en todas las actividades desarrolladas en obra. Evitar conductas que puedan generar ambientes laborales inadecuados o afectar el desarrollo normal de las labores. Participar en futuras actividades de capacitación relacionadas con convivencia laboral, manejo de conflictos y comunicación asertiva.
3. Compromiso	Importancia de una buena comunicación

Finalizada la reunión, se cierra el acta No. 9 de 14 de abril del año 2026 y se firma por los miembros del Comité de Convivencia Laboral.

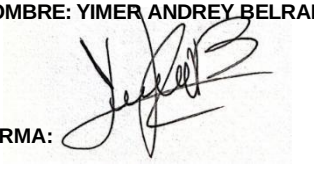
PRESIDENTE
NOMBRE: ADRIANA PICO CASTAÑEDA

FIRMA:



SECRETARIO
NOMBRE: YIMER ANDREY BELRAN

FIRMA:



DOCUMENTOS VEHICULOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022482928

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SZO559	FOTON	BJ3062V3PDB-B2	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.214	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	7000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
YC4D130-20*D36M1B00424*	N	LVBDJPFA1CN067710

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	LVBDJPFA1CN067710	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
RAMOS LOPEZ YERALDINE	C.C. 1031177122

****** 130

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

352011000145609

I/E

I

FECHA IMPORT.

09/07/201

PUERTAS

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA

22/08/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.

11/03/2021

FECHA VENCIMIENTO

******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

COSMOCOLOR-LT-20

LT0200060920

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 186003515

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SOACHA EL ALTICO SAS

NIT: 900471384

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-053-001

Fecha de expedición: 2025/12/12

Fecha de vencimiento: 2026/12/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SZO559

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FOTON

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4214

NRO. MOTOR: YC4D130-20*D36M1B00424*

NRO. CHASIS: LVBDJPFA1CN067710

VIN: LVBDJPFA1CN067710

LÍNEA: BJ3062V3PDB-B2

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: YERALDINE RAMOS L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ORLANDO AMILCAR BALAGUERA LOPEZ

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA							
	AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA
	2025	12	1	DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	12	2	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2026	12	1

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
93805024 - 614164668	SZO559	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	4214	2012

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
2	MARCA	FOTON	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO	BJ3062V3PDBB2	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YC4D13020D36M1B00424	LVBDJPFA1CN067710	LVBDJPFA1CN067710	7,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
YERALDINE RAMOS LOPEZ	3223164484	CC	1031177122	FUNZA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	93805024	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 839,200	$ 436,300	$ 2,400

TOTAL A PAGAR

$ 1,277,900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



Seguro
Ter-Cero Esencial

El complemento del **SOAT** que cubrirá los daños materiales ocasionados a otros en accidentes de tránsito.

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

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.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos
•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT,

www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data
Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en **www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/**
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022
[3]. Para las demás tarifas no incluídas en el Decreto 2497 de 2022.
[4]. Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.06.03 12:09:14 -05:00

seguros mundial®



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguro lo hacemos *diferente*

Conoce más soluciones
para proteger lo que más te importa

- Seguros de Salud
- Seguros de Autos
- Seguros de Arriendos
- Seguro de Hogar
- Seguro para Mascotas

#935
Desde tu celular

01 8000 111 935
Línea gratuita nacional

@SegurosMundial





www.segurosmundial.com.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.078.783
CARDENAS LOPEZ

APELLIDOS
DIEGO FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1993
MANTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

06-OCT-2011 MANTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1516300-00354754-M-1069078783-20120110 0028917502G 1 36482641

ENTREGA EPP

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:	CSA-SST-FO-18
FECHA:	10/04/2025
VERSIÓN:	1
PAGINA:	1

LUGAR Campamento

NOMBRE DEL TRABAJADOR Amado Miranda Diaz **CARGO** Ayudante

FECHA DE ENTREGA	CABEZA		OJOS		OIDOS		MANOS Y BRAZOS					S. RESPIRATORIO		CUERPO		PIES			FIRMA DEL TRABAJADOR
	CASCO	BARBUQUEJO	GAFAS	CARETA SOLDADURA	INSERCIÓN	COPA	GUANTE CARNAZA	GUANTE VAQUETA	GUANTE NITRILO	GUANTE DE CAUCHO	GUANTES TIPO MOSQUETERO	MASCARILLA MEDIACARA	TAPABOCAS	OVEROL	IMPERMEHABLE	BOTAS DE SEGURIDAD CUERO	BOTAS DE SEGURIDAD CAUCHO CON PUNTERA	OTROS	
16 Abril 2026							✓	✓					✓						Amado Miranda

OBSERVACIONES : Ninguna

PROFESIONAL SST :