



LISTA DE CHEQUEO

NOMBRE CONTRATISTA: JUAN CARLOS MUÑOZ.

CONTRATO N°: C-CD-PSP-013-2026

C

VALOR FACTURA: \$2.600.000

CUENTA DE COBRO NO 05
DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026

PAGOS PARCIALES

	Hacienda	Contratación
1. Cuenta De Cobro o Factura ✓	X	X
2. Informe De Contratista	X	X
3. Planilla de seguridad social y recibo de pago ✓	X	X
4. Informe De Supervisión ✓	X	X
5. Acta Parcial ✓	X	X
6. Acta De Inicio (Primera Cuenta)	N/A	N/A
7. Carta Retención En La Fuente ✓	X	X
8. Certificado afiliación ARL (primera y última Cuenta)	N/A	N/A
9. Rut (Primera Cuenta)	N/A	N/A
10. Certificado De Cuenta Bancaria (Primera Cuenta)	N/A	N/A
11. Acta De Recibo A Satisfacción (Ultima Cuenta)	N/A	N/A
12. Acta De Liquidación (Ultima Cuenta)	N/A	N/A

LA ALCALDIA MUNICIPAL DE MOTAVITA BOYACÁ

NIT: 891801994-6

DEBE A:

JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA

CC. 7.166.362 de Tunja

LA SUMA DE

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS

\$2'600.000 M/cte.

POR CONCEPTO DE:

**ACTA PARCIAL No. 005 DE 2026 – QUINTO PAGO CORRESPONDIENTE AL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No C-CD-PSP-013-
2026, CUYO OBJETO ES:**

**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA
IMPLEMENTACIÓN, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGS-ST PARA EL
MUNICIPIO DE MOTAVITA 2026".**

PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO DEL 2026

FECHA: 21/07/2026



JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA
CC. 7.166.362 de Tunja.

Cuenta Bancaria No. 176270097056 Banco Davivienda

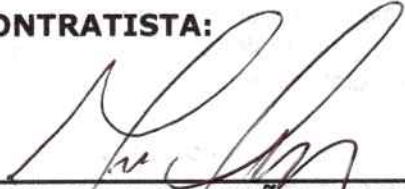
INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES No. 05
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 013-2026

FECHA PRESENTE INFORME:		21 de julio 2026	
No CONTRATO		C-CD-PSP-013-2026	
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGS-ST PARA EL MUNICIPIO DE MOTAVITA 2026.		
PERIODO DE PAGO	DEL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026		
CTA DE COBRO:	05		
No. PLANILLA SEGURIDAD S.	6017499289	MES:	MAYO
BALANCE CONTRACTUAL			
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$15.600.000.00		
ADICIONES EN VALOR	\$0		\$0
PAGOS PARCIALES CANCELADOS	\$0		\$9.400.000
VALOR PRESENTE PAGO	\$0		\$2.600.000
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL	\$0		\$3.600.000
SUMAS IGUALES	\$15.600.000.00		\$15.600.000.00
ACTIVIDADES CONTRACTUALES			
1. Apoyar el diseño y elaboración de la política del Sistema de Gestión de Salud y seguridad en el trabajo acorde a los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019.		Se realizaron las actualizaciones en el mes de enero del 2026, las políticas se encuentran publicadas en la cartelera de la alcaldía para consulta.	
2. Asumir la responsabilidad del diseño, implementación, asesoría, acompañamiento y seguimiento del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de la entidad.		Se realizo la actualización de asignación de responsable del Sistema Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, en el mes de enero del 2026, se encuentra en la plataforma del SGSST.	
3. Apoyar la ejecución de actividades, programas, que soporten los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019, entre ellas: - Seguimiento a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. - Verificación de los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones. - Evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Diseño de plan de trabajo anual para alcanzar los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Llevar la existencia de un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Revisión de la existencia de mecanismos de comunicación interna y externa. - Elaborar programa parapromover entre los trabajadores		• Se realiza Capacitación de primeros auxilios psicológicos, prevención riesgo psicosocial. (Anexo 1) • Taller manejo de emociones, "Caso práctico". (Anexo 2) • Se realiza la invitación para la conformación de brigadas de emergencia. (Anexo 3) • Se diseña y entrega formato de inscripción para las brigadas de emergencia.(Anexo 4) • Se realiza capacitación de seguridad vial, prevención consumo de alcohol, para conductores de maquinaria amarilla y bus. (Anexo 5) • Se diseña y entrega folleto de seguridad vial. (Anexo 6) • Se diseña y se entrega formato de	

estilos de vida y entorno saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros. - Apoyar las demás actividades frente a los estándares de la resolución 0312 de 2019 que apliquen a la entidad.	inspección preoperacional para vehículos." Maquinaria amarilla, volqueta, bus" (Anexo 6) se continua con la implementación de la plataforma para soportar los documentos del SGSST, se anexa diseño de herramienta ofimática acorde al ciclo P-V-H-A, Planear, Hacer, Verificar y Actuar, se anexan soportes de registro de capacitaciones y actividades realizadas en el mes de mayo.
4. Realizar el acompañamiento y asesoría al COPASST, comité de convivencia laboral, paritario, entre otros, desde su elección, conformación y reuniones	Se realiza asesoría permanente, acompañamiento reuniones mensuales dando cumplimiento a la normatividad legal vigente, las actas de los comités se encuentran en custodia de la secretaria del COPASST y COCOLAB, dando cumplimiento a la resolución 2646 de 2008, resolución 652 de 2012, resolución 2013 de 1986, resolución 3461 del 2025, decreto 1595 de 1994.
5. Apoyar el reporte de eventos de accidentes y realización de las diferentes investigaciones de accidentes de trabajo.	A la fecha no se registra reporte de accidentes.
6. Apoyar en el reporte de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a la ARL y Ministerio de Trabajo	Estos reportes se realizaron en el mes de diciembre del 2025 y en febrero del 2026, los soportes se encuentran digitalmente en la plataforma del SG-SST y en custodia del responsable del SG-SST.

El presente informe de actividades se suscribe a los 21 días del mes de julio de 2026, dentro de las responsabilidades contractuales para gestionar la cuenta de cobro del periodo comprendido entre el 1/05/2026 al 31/05/2026:

CONTRATISTA:


JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA
C.C. No. 7.166.362 de Tunja.

Alcaldía Municipal de Motavita 	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	INFORME

ANEXO 1

- Se realiza Capacitación de primeros auxilios psicológicos, prevención riesgo psicosocial. (Anexo 1)

Alcaldía Municipal de Motavita 	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN 1
		RE-AM-SST-01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	15/04/2024

FECHA: 05 - 05 - 2026

HORA DE INICIO 9.00 am HORA FINALIZACIÓN 10:00 am

TIPO CAPACITACIÓN ☒ REUNION ☐

TEMA DE CAPACITACIÓN: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS
PREVENCIÓN RIESGO PSICOSOCIAL

No.	NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Camilo Aporte P.	1054802360	Tec. Administrativo	Juan Camilo Aporte P.
2	Aldebrando Castro Niño	7181002	Seg. Informativa	Aldebrando Castro Niño
3	José Claudio Martínez Campes	105607005	Director U.S.P.	José Claudio Martínez Campes
4	Nuli Carolina Almona D	1044629340	Sec. Hacienda	Nuli Carolina Almona D
5	Rosa Pérez	40048825	Aux. Archivo	Rosa Pérez
6	Bryan Danilo Mejía Sierra	1049645684	Sec. Gobierno	Bryan Danilo Mejía Sierra
7	Francisco Javier Cortés Castellano	7182343	D. Contabilidad	Francisco Javier Cortés Castellano
8	Hector Harley López S.	7178.381	SIA-OBSEVA	Hector Harley López S.
9	Betty Quintero Quintero	1056709914	Apoyo USP	Betty Quintero Quintero
10	Blanca Neidy Acosta Molina	1056709364	Servicio General	Blanca Neidy Acosta Molina
11	Carolina Amado Rivera	1056710219	Apoyo Interacción	Carolina Amado Rivera
12	Nancy Iliana Rivero Jimenez	1010157364	Arch. de Secretaría	Nancy Iliana Rivero Jimenez
13	Yomary Reyes Quintero	1049668376	Sisben	Yomary Reyes Quintero
14	Elcy Johana Aguirre Vargas	1049631602	Prosperidad Social	Johana A.
15	Blanca Yaneth Garcia Rivera	1056710213	Sec. Despacho	Blanca Yaneth Garcia Rivera
16	Sally Kaima Portilla Quevedo	1049624841	Sec. Desarrollo	Sally Kaima Portilla Quevedo
17	Wilson Flavia Avila	74.334.657	PROFESIONAL INTERACCIÓN	Wilson Flavia Avila
18	Duvan González	1056710180	Psicólogo	Duvan González
19	Nancy Esperanza Salazar Niño	1049609032	Auxiliar Admin	Nancy Esperanza Salazar Niño
20	Guliy Stella Scares Molina	1049639958	Trabajadora Social	Guliy Stella Scares Molina
21	Adriana Pama Rangel	33.377.506	Comunista Plia	Adriana Pama Rangel
22	Que Hamile Hernández	40035073	Referente	Que Hamile Hernández
23	Angelica Maria Sierra	40046803	Jefe Asesor de Planeación	Angelica Maria Sierra
24	Zharick Germán Salazar	1010147553	Abogado Contraloría	Zharick Germán Salazar
25	Bryan Yesit Angel Castañeda	3056710196	TIC	Bryan Yesit Angel Castañeda
26	Sergio Sandoval Ruiz	7170918	Planeación	Sergio Sandoval Ruiz
27				

Juan Carlos Muñoz
P. SST. Y PROTECCIÓN
RIESGOS LABORALES
MOTAVITA

NOMBRE DEL CAPACITADOR



FIRMA DEL CAPACITADOR

ANEXO 2

- Taller manejo de emociones, “Caso práctico”. (Anexo 2)

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD	VERSION: 1
	Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: AP-AM-SST-002
	ACTIVIDAD PRACTIVA	FECHA: 01-04-2026

María Fernanda López, de 32 años, es **auxiliar administrativa** de planta en la Secretaría de Hacienda desde hace tres años. Está casada, tiene dos hijos pequeños (5 y 8 años) y es el principal sustento económico de su hogar. Es reconocida por sus compañeros como una persona dedicada, empática y respetuosa.

Esta mañana atiende a un **usuario inconforme** que recibió un cobro por concepto de impuesto predial que considera incorrecto. María le explica el procedimiento de revisión y le indica que debe presentar la solicitud por escrito. El usuario, visiblemente alterado, comienza a **gritarle, golpea el escritorio con fuerza, le dice palabras soeces** y, en presencia de otros usuarios y compañeros, le advierte: *"usted me la va a pagar... yo sé a qué hora sale de aquí"*.

Los compañeros de María proceden a retirar al usuario de las instalaciones. La situación dura aproximadamente cinco minutos. Cuando todo termina, María queda sentada en su puesto, **temblorosa, llorando, con la respiración muy agitada y dificultad para hablar**. Repite en voz baja: *"no puedo... no puedo volver a salir, ¿y si me está esperando?"*. Sus manos están frías y se aferra al teléfono celular sin marcar.

El jefe inmediato avisa al **responsable del SG-SST de la Alcaldía** y previamente capacitado en Primeros Auxilios Psicológicos. Cuando llega al lugar, otros compañeros se han acercado a María y algunos le dicen frases como *"tranquila, no fue para tanto"* o *"eso le pasa por trabajar atendiendo público"*. Han transcurrido aproximadamente diez minutos desde el incidente.

Responda las siguientes preguntas

1. ¿Cómo iniciaría el contacto y la contención emocional?

✓ Nos acercariamos de forma empática, la llevariamos a un lugar mas privado y seguro, evitar decirle palabras o frases como las expuestas anteriormente, la escuchariamos. le ayudariamos a tranquilizarle bajo el método de respiración

2. ¿Cómo identificaría y activaría la red de apoyo?

✓ 1. Buscar y contactar al esposo. 2. Contactar al responsable SG-SST 3. Profesional psicologico Alcaldia garantizando que no se sienta sola hasta que su estado emocional este estable

3. ¿Qué haría para estabilizar la crisis en ese momento?

✓ La ayudariamos controlando su respiración - y que confie en si misma de sus capacidades en la atención del usuario

4. ¿Qué acciones realizaría al cierre de la intervención?

✓ Confirmar que este bien - Que su crisis hubiera sido superada - Garantizar que vuelva a su hogar de forma segura.

Final

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 1
		CODIGO: AP-AM-SST-002
	ACTIVIDAD PRACTIVA	FECHA: 01-04-2026

María Fernanda López, de 32 años, es **auxiliar administrativa** de planta en la Secretaría de Hacienda desde hace tres años. Está casada, tiene dos hijos pequeños (5 y 8 años) y es el principal sustento económico de su hogar. Es reconocida por sus compañeros como una persona dedicada, empática y respetuosa.

Esta mañana atiende a **un usuario inconforme** que recibió un cobro por concepto de impuesto predial que considera incorrecto. María le explica el procedimiento de revisión y le indica que debe presentar la solicitud por escrito. El usuario, visiblemente alterado, comienza a **gritarle, golpea el escritorio con fuerza, le dice palabras soeces** y, en presencia de otros usuarios y compañeros, le advierte: *"usted me la va a pagar... yo sé a qué hora sale de aquí"*.

Los compañeros de María proceden a retirar al usuario de las instalaciones. La situación dura aproximadamente cinco minutos. Cuando todo termina, María queda sentada en su puesto, **temblosa, llorando, con la respiración muy agitada y dificultad para hablar**. Repite en voz baja: *"no puedo... no puedo volver a salir, ¿y si me está esperando?"*. Sus manos están frías y se aferra al teléfono celular sin marcar.

El jefe inmediato avisa al **responsable del SG-SST de la Alcaldía** y previamente capacitado en Primeros Auxilios Psicológicos. Cuando llega al lugar, otros compañeros se han acercado a María y algunos le dicen frases como *"tranquila, no fue para tanto"* o *"eso le pasa por trabajar atendiendo público"*. Han transcurrido aproximadamente diez minutos desde el incidente.

Responda las siguientes preguntas

1. ¿Cómo iniciaría el contacto y la contención emocional?

Con voz calma, primero preguntaría por la situación, escucharía atentamente, indicarle que todo se irá bien e indicarle que la entidad lo apoya y que no está sola.

2. ¿Cómo identificaría y activaría la red de apoyo?

Al jefe directo, luego talento humano a cargo de Secretaría de Gobierno e inspección de policía.

3. ¿Qué haría para estabilizar la crisis en ese momento?

Le daría agua, y palabras tranquilizadoras.

4. ¿Qué acciones realizaría al cierre de la intervención?

Informar a jefe inmediato y a talento humano para que evalúen la situación y a inspección de policía a la policía.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ACTIVIDAD PRACTIVA	VERSION: 1
		CODIGO: AP-AM-SST-002
		FECHA: 01-04-2026

María Fernanda López, de 32 años, es **auxiliar administrativa** de planta en la Secretaría de Hacienda desde hace tres años. Está casada, tiene dos hijos pequeños (5 y 8 años) y es el principal sustento económico de su hogar. Es reconocida por sus compañeros como una persona dedicada, empática y respetuosa.

Esta mañana atiende a **un usuario inconforme** que recibió un cobro por concepto de impuesto predial que considera incorrecto. María le explica el procedimiento de revisión y le indica que debe presentar la solicitud por escrito. El usuario, visiblemente alterado, comienza a **gritarle, golpea el escritorio con fuerza, le dice palabras soeces** y, en presencia de otros usuarios y compañeros, le advierte: *"usted me la va a pagar... yo sé a qué hora sale de aquí"*.

Los compañeros de María proceden a retirar al usuario de las instalaciones. La situación dura aproximadamente cinco minutos. Cuando todo termina, María queda sentada en su puesto, **temblorosa, llorando, con la respiración muy agitada y dificultad para hablar**. Repite en voz baja: *"no puedo... no puedo volver a salir, ¿y si me está esperando?"*. Sus manos están frías y se aferra al teléfono celular sin marcar.

El jefe inmediato avisa al **responsable del SG-SST de la Alcaldía** y previamente capacitado en Primeros Auxilios Psicológicos. Cuando llega al lugar, otros compañeros se han acercado a María y algunos le dicen frases como *"tranquila, no fue para tanto"* o *"eso le pasa por trabajar atendiendo público"*. Han transcurrido aproximadamente diez minutos desde el incidente.

Responda las siguientes preguntas

1. ¿Cómo iniciaría el contacto y la contención emocional?

Brindarle algo de tomar para que se calme luego brindar apoyo emocional

2. ¿Cómo identificaría y activaría la red de apoyo?

Avisar al jefe de personal para que active la red de apoyo

3. ¿Qué haría para estabilizar la crisis en ese momento?

Darle Acompañamiento permanente

4. ¿Qué acciones realizaría al cierre de la intervención?

Acompañar mientras llega el psicólogo

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ACTIVIDAD PRACTIVA	VERSION: 1
		CODIGO: AP-AM-SST-002
		FECHA: 01-04-2026

María Fernanda López, de 32 años, es **auxiliar administrativa** de planta en la Secretaría de Hacienda desde hace tres años. Está casada, tiene dos hijos pequeños (5 y 8 años) y es el principal sustento económico de su hogar. Es reconocida por sus compañeros como una persona dedicada, empática y respetuosa.

Esta mañana atiende a **un usuario inconforme** que recibió un cobro por concepto de impuesto predial que considera incorrecto. María le explica el procedimiento de revisión y le indica que debe presentar la solicitud por escrito. El usuario, visiblemente alterado, comienza a **gritarle, golpea el escritorio con fuerza, le dice palabras soeces** y, en presencia de otros usuarios y compañeros, le advierte: *"usted me la va a pagar... yo sé a qué hora sale de aquí"*.

Los compañeros de María proceden a retirar al usuario de las instalaciones. La situación dura aproximadamente cinco minutos. Cuando todo termina, María queda sentada en su puesto, **temblorosa, llorando, con la respiración muy agitada y dificultad para hablar**. Repite en voz baja: *"no puedo... no puedo volver a salir, ¿y si me está esperando?"*. Sus manos están frías y se aferra al teléfono celular sin marcar.

El jefe inmediato avisa al **responsable del SG-SST de la Alcaldía** y previamente capacitado en Primeros Auxilios Psicológicos. Cuando llega al lugar, otros compañeros se han acercado a María y algunos le dicen frases como *"tranquila, no fue para tanto"* o *"eso le pasa por trabajar atendiendo público"*. Han transcurrido aproximadamente diez minutos desde el incidente.

Responda las siguientes preguntas

1. ¿Cómo iniciaría el contacto y la contención emocional?

Calmarla, Hablaile y dar apoyo de los compañeros y de la policía Nacional

2. ¿Cómo identificaría y activaría la red de apoyo?

Activar COPAS, donde a través del comité se debe dar ayuda

3. ¿Qué haría para estabilizar la crisis en ese momento?

Tranquilizarle, hablarle, abrazar, apoyar y brindar una aromática.

4. ¿Qué acciones realizaría al cierre de la intervención?

Realizar una Sensibilización a la comunidad, Seguimiento de Capacitación al personal para saber actuar cuando se presentan estas situaciones

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ACTIVIDAD PRACTIVA	VERSION: 1
		CODIGO: AP-AM-SST-002
		FECHA: 01-04-2026

María Fernanda López, de 32 años, es **auxiliar administrativa** de planta en la Secretaría de Hacienda desde hace tres años. Está casada, tiene dos hijos pequeños (5 y 8 años) y es el principal sustento económico de su hogar. Es reconocida por sus compañeros como una persona dedicada, empática y respetuosa.

Esta mañana atiende a un **usuario inconforme** que recibió un cobro por concepto de impuesto predial que considera incorrecto. María le explica el procedimiento de revisión y le indica que debe presentar la solicitud por escrito. El usuario, visiblemente alterado, comienza a **gritarle, golpea el escritorio con fuerza, le dice palabras soeces** y, en presencia de otros usuarios y compañeros, le advierte: *"usted me la va a pagar... yo sé a qué hora sale de aquí"*.

Los compañeros de María proceden a retirar al usuario de las instalaciones. La situación dura aproximadamente cinco minutos. Cuando todo termina, María queda sentada en su puesto, **temblorosa, llorando, con la respiración muy agitada y dificultad para hablar**. Repite en voz baja: *"no puedo... no puedo volver a salir, ¿y si me está esperando?"*. Sus manos están frías y se aferra al teléfono celular sin marcar.

El jefe inmediato avisa al **responsable del SG-SST de la Alcaldía** y previamente capacitado en Primeros Auxilios Psicológicos. Cuando llega al lugar, otros compañeros se han acercado a María y algunos le dicen frases como *"tranquila, no fue para tanto"* o *"eso le pasa por trabajar atendiendo público"*. Han transcurrido aproximadamente diez minutos desde el incidente.

Responda las siguientes preguntas

1. ¿Cómo iniciaría el contacto y la contención emocional?

Me acerco, le ofrezco contacto físico ofreciéndole mi mano y su apoyo, manifestándole que valido su situación y aplicando técnicas de respiración.

2. ¿Cómo identificaría y activaría la red de apoyo?

*- Informar al responsable de SG-SST
- Informar a la estación de policía de las amenazas del usuario.*

3. ¿Qué haría para estabilizar la crisis en ese momento?

Escuchar la persona, validar su situación y acompañarla de principio a fin.

4. ¿Qué acciones realizaría al cierre de la intervención?

Asegurarme de que la persona esté estable y preguntarle si necesita algo más.

Alcaldía Municipal de Motavita 	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INFORME
--	--

ANEXO 3

- Se realiza la invitación para la conformación de brigadas de emergencia.(Anexo 3)

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 1
	ACTA DE INVITACION Y PARTICIPACION A LA BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIA	CODIGO: CI-AM-SST-01 FECHA: 01-02-2026

CARTA DE INVITACIÓN

PARTICIPAR EN LAS BRIGADAS DE EMERGENCIA

Motavita, 25 de mayo de 2026

Asunto: Invitación para conformar las Brigadas Integrales de Emergencia

El señor **Nestor Armando Suarez Cetina** como **Alcalde Municipal de Motavita**, convoca a todo el personal de la Alcaldía a participar en la conformación de las **BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIA**, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la Alcaldía invita a todos los trabajadores y contratistas a participar voluntariamente en la conformación de las Brigadas Integrales de Emergencia.

Las brigadas tienen como objetivo fortalecer la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia, promoviendo la prevención, preparación y atención oportuna de eventos que puedan afectar la seguridad y salud de los trabajadores, visitantes e instalaciones.

Las brigadas que se conformarán son:

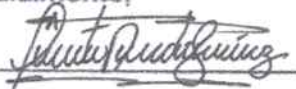
- Brigada de Primeros Auxilios.
- Brigada de Evacuación.
- Brigada de Prevención y Control de Incendios.
- Brigada de Primeros Auxilios Psicológicos.

Los integrantes seleccionados recibirán capacitación, entrenamiento y participación en simulacros, fortaleciendo sus competencias en atención de emergencias y trabajo en equipo.

Invitamos cordialmente a los trabajadores interesados a diligenciar el formato de inscripción adjunto y entregarlo al área responsable del SG-SST.

Agradecemos su compromiso y participación en el fortalecimiento de la cultura de prevención y atención de emergencias.

Cordialmente,



Nestor Armando Suarez Cetina
Alcalde Municipal

ANEXO 4

- Se diseña y entrega formato de inscripción para las brigadas de emergencia.
(Anexo 4)

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 1
		RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA: 15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Yuly stella Suárez Molina
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Motavita, 05/11/1994
 CEDULA: 1049639950
 GRUPO SANGUINEO: A -
 ESTATURA: 1.60 PESO: 65 GENERO: F ☒ M ☐
 EPS: Nueva eps EDAD: 31
 ARL: Positiva
 TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI: ☐ NO: ☒
 CÚAL? _____
 USA ANTEOJOS: SI: ☒ NO: ☐ TELEFONO/ CELULAR: 3107882649
 CORREO INSTITUCIONAL: comisariadefamilia@motavita-boyaca.gov.co

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Alcaldea de Motavita
 CARGO: Trabajadora Social - Comisaria de familia
 TIPO DE VINCULACION: PLANTA: ☒ CONTRATISTA: ☐
 CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3132167439
 CELULAR: Manicela Molina PARENTESCO: madre

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	☒

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Yuly stella Suárez Molina
 FIRMA DEL BRIGADISTA: [Signature]

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 1
		RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA: 15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Maria Carolina Amado Rivera
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 18-03-1999
 CEDULA: 1036710219
 GRUPO SANGUINEO: _____
 ESTATURA: 1.65 PESO: _____ GENERO: F ☒ M ☐
 EPS: N: EPS EDAD: _____
 ARL: POJUITA
 TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI: _____ NO: ☒
 CUAL? _____
 USA ANTEOJOS: SI: _____ NO: ☒ TELEFONO/CELULAR: 323237673
 CORREO INSTITUCIONAL: carolinacmado61@gmail.com

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Motavita
 CARGO: Apoyo Contabilidad
 TIPO DE VINCULACION: PLANTA: _____ CONTRATISTA: ☒
 CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3234881567
 CELULAR: 323237673 PARENTESCO: _____

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	☒
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	☒

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Maria Carolina Amado
 FIRMA DEL BRIGADISTA: [Firma]

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 1
		RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA:15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Betty Quintero Quintero

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 18 Abril de 1997

CEDULA: 1056709974

GRUPO SANGUINEO: O⁺

ESTATURA: 1.70 PESO: 72 kg GENERO: F X M

EPS: Nueva EPS EDAD: 29

ARL: Positiva

TIENE LIMITACIONES FISICAS: Si: NO: X

CUAL?

USA ANTEOJOS: Si: NO: X TELEFONO/CELULAR: 3144305482

CORREO INSTITUCIONAL: serviciospublicos@motavita-boyaca.gov.co

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA:

CARGO: Apoyo Profesional USP

TIPO DE VINCULACION: PLANTA: CONTRATISTA: X

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 317834 5787 Felipe Pineda

CELULAR: 317834 5787 PARENTESCO: Pareja

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	X
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Betty Quintero

FIRMA DEL BRIGADISTA: Betty Quintero

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL	VERSION: 1
	TRABAJO	RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA: 15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Carlos Arturo Rubio Rubio
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Motavita 01/11/1983
 CEDULA: 7184204
 GRUPO SANGUINEO: O+
 ESTATURA: 1.65 PESO: 82 GENERO: F M X
 EPS: San Rafael EDAD: 42
 ARL: Positiva
 TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI NO: X
 CUAL?
 USA ANTEOJOS: SI NO: X TELEFONO/CELULAR: 3212187792
 CORREO INSTITUCIONAL: carlosarubiorubio@gmail.com

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Alcaldía Motavita
 CARGO: Ayudo Sec. Hacienda
 TIPO DE VINCULACION: PLANTA: CONTRATISTA: X
 CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Rafael Rubio
 CELULAR: 3133925664 PARENTESCO: Hodre

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	X
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Carlos Rubio Rubio

FIRMA DEL BRIGADISTA: [Firma]

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL	VERSION: 1
	TRABAJO	RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA:15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Maria Luisa Lopez

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 13/10/1960

CEDULA: 40017806

GRUPO SANGUINEO: Rh. O-

ESTATURA: 1.63. PESO: 72. GENERO: F ☒ M

EPS: Sanitas EDAD: 65.

ARL: Positiva

TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI: NO NO: ☒

CUAL?

USA ANTEOJOS: SI: NO NO: ☒ TELEFONO/ CELULAR: 3212947682

CORREO INSTITUCIONAL: marilucho131060@gmail.com

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Biblioteca Pública Municipal Santa Ana

CARGO: auxiliar administrativo

TIPO DE VINCULACION: PLANTA: ☒ CONTRATISTA:

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Carlos Forero Lopez

CELULAR: 3123701277 PARENTESCO: esposo

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	☒
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Maria Luisa Lopez

FIRMA DEL BRIGADISTA: Maria Luisa Lopez

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL	VERSION: 1
	TRABAJO	RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA: 15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Duvan Fenney González Rojas

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Tunja 04/01/1997

CEDULA: 10670102

GRUPO SANGUINEO: A-

ESTATURA: 1.74

PESO: 95K

GENERO: F M X

EPS: Sanitas

EDAD: 27

ARL: Positivo

TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI: NO NO: X

CUAL?

USA ANTEOJOS: SI: X NO: NO TELEFONO/ CELULAR: 320922112

CORREO INSTITUCIONAL: no tengo

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Motavita, debajo Cancho Acortica Camerinos

CARGO: Psicólogo

TIPO DE VINCULACION: PLANTA: X CONTRATISTA: NO

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 320 Alvaro González

CELULAR: 312240005

PARENTESCO: Padre

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	<u>X</u>
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	

NOMBRE DEL BRIGADISTA: Duvan González

FIRMA DEL BRIGADISTA: D. González

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL	VERSION: 1
	TRABAJO	RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA: 15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Nancy Esperanza Sainez MOTO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Motavita, 03/09/1987

CEDULA: 1049609032

GRUPO SANGUINEO: O+

ESTATURA: 1.60 PESO: 54 kg GENERO: F X M

EPS: Santa J EDAD: 38

ARL: Positiva

TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI: NO NO: X

CUAL?

USA ANTEOJOS: SI: X NO: NO TELEFONO/CELULAR: 3184950629

CORREO INSTITUCIONAL: comisariadefamilia@motavita-boyaca.gov.co

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Comisaría de Familia

CARGO: Auxiliar Administrativo

TIPO DE VINCULACION: PLANTA: X CONTRATISTA: NO

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 3143112983 - Alejandro Avendaño

CELULAR: 3143112983 PARENTESCO: Esposo

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	X
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	X
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Nancy Esperanza Sainez MOTO

FIRMA DEL BRIGADISTA: [Signature]

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL	VERSION: 1
	TRABAJO	RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA: 15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Zharick Zúlay Germán Salazar
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Tunga 02-01-2001
 CEDULA: 1010143553
 GRUPO SANGUINEO: A+
 ESTATURA: 1.54 PESO: 46 GENERO: F X M
 EPS: Nueva EPS EDAD: 25
 ARL: Positiva
 TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI: NO: X
 CUAL?
 USA ANTEOJOS: SI: NO: X TELEFONO/ CELULAR: 3153712861
 CORREO INSTITUCIONAL: germanzharick7@gmail.com

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Inspección de Policía
 CARGO: Apoyo Jurídico
 TIPO DE VINCULACION: PLANTA: CONTRATISTA: X
 CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Jorge Germán M
 CELULAR: 3182003638 PARENTESCO: Papá

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	☒
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	☒
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	☒
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	☒
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	☒

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Zharick Zúlay Germán Salazar

FIRMA DEL BRIGADISTA: 

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL	VERSION: 1
	TRABAJO	RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA: 15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Blanca Yaneth Garcia
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 19-02-1999 Motavita
 CEDULA: 1056710213
 GRUPO SANGUINEO: _____
 ESTATURA: 1.60 PESO: _____ GENERO: F X M
 EPS: NEPS EDAD: _____
 ARL: _____
 TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI: _____ NO: X
 CUAL? _____
 USA ANTEOJOS: SI: X NO: _____ TELEFONO/CELULAR: 3105500547
 CORREO INSTITUCIONAL: alcaldia@motavita-boyaca.gov.co

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Alcaldia de Motavita
 CARGO: Sec. Perpacho
 TIPO DE VINCULACION: PLANTA: X CONTRATISTA: _____
 CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Olaya Rivera
 CELULAR: 3208605099 PARENTESCO: Hermana

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	<u>X</u>
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	<u>X</u>
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	<u>X</u>
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	<u>X</u>
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	<u>X</u>

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Blanca Yaneth Garcia

FIRMA DEL BRIGADISTA: [Firma]

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 1
		RE-AM-SST-02
	FORMATO INSCRIPCION BRIGADAS DE EMERGENCIAS	FECHA:15/02/2024

DATOS DEL BRIGADISTA

NOMBRE COMPLETO: Juan Camilo Aponte P.
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 19 agosto de 1994 - Tiberio
 CEDULA: 1054802360
 GRUPO SANGUINEO: AB+
 ESTATURA: 1,8 m PESO: 106 kg GENERO: F ☐ M ☒
 EPS: Famisaner EDAD: 31
 ARL: Positiva
 TIENE LIMITACIONES FISICAS: SI: ☐ NO: ☒
 CUAL? N/A
 USA ANTEOJOS: SI: ☐ NO: ☒ TELEFONO/CELULAR: 3115907507
 CORREO INSTITUCIONAL: juan.camilo.aponteporra@gmail.com

INFORMACION GENERAL

UBICACIÓN EXACTA DONDE LABORA: Secretaría de Infraestructura
 CARGO: Técnico administrativo
 TIPO DE VINCULACION: PLANTA: ☒ CONTRATISTA: ☐
 CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: 313 269 0716
 CELULAR: Egud Cruz Velandia PARENTESCO: Paraja

EN QUE BRIGADA LE GUSTARIA PARTICIPAR / MARQUE CON UNA X

COORDINADOR DE BRIGADAS:	☐
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS:	☒
BRIGADAS DE EVACUACIÓN:	☐
BRIGADAS CONTROL DE INCENDIOS:	☒
BRIGADAS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS:	☐

NOMBRE DEL BRIGADISTAS: Juan Camilo Aponte Porra
 FIRMA DEL BRIGADISTA: Juan Camilo Aponte P.

Alcaldía Municipal de Motavita 	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INFORME
--	--

ANEXO 5

- Se realiza capacitación de seguridad vial, prevención consumo de alcohol, para conductores de maquinaria amarilla y bus. (Anexo 5)

FECHA: 28-05-2026

HORA DE INICIO 8:00 am HORA FINALIZACIÓN 9:30 am

TIPO CAPACITACIÓN ☐ REUNION ☐

TEMA DE CAPACITACIÓN: Plan Estratégico de Seguridad Vial -
Prevención consumo de Alcohol con conductores

No.	NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Pineda	1049620740	conductor	Manuel P.
2	Ricardo Saavedra	7180677	conductor	Ricardo Saavedra
3	Saverio Garcia	4043368	operador	Saverio Garcia
4	Victor Jaime Alvarado	4043584	cachas	Victor Jaime
5	Eulides Nivern	1056708351	operador	Eulides Nivern
6	Yelson Ailey Rivera S.	1056709873	operador	Yelson Rivera
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27	Juan Carlos...			

ESP. SST. Y PROTECCIÓN
DE RIESGOS LABORA
LIC. 338 S.S. BOYA

NOMBRE DEL CAPACITADOR


FIRMA DEL CAPACITADOR

ANEXO 6

- Se diseña y entrega folleto de seguridad vial. (Anexo 6)

VERIFICACIÓN DEL VEHÍCULO ANTES DE INICIAR EL RECORRIDO

- Sistema de frenos
- Nivel de aceite y otros líquidos
- Llantas
- Luces y direccionales
- Documentación
- Espejos y Limpiaparabrisas
- Combustible
- Elementos de emergencia



"Revisar tu vehículo no es una opción, es tu primera medida de protección"



QUE NO DEBO HACER AL CONDUCIR

- No usar el celular mientras conduces.
- No exceder los límites de velocidad.
- No conducir cansado o con sueño.
- No consumir alcohol o sustancias psicoactivas.
- No realizar maniobras peligrosas.
- No distraerse con alimentos, dispositivos o conversaciones.
- No ignorar señales o normas de tránsito.



Alcaldía Municipal de Motavita

La seguridad vial no se trata solo de cumplir una norma; se trata de regresar a casa, proteger vidas y demostrar respeto por quienes nos esperan. Cada decisión al volante puede marcar la diferencia entre la vida y una tragedia. Conduce con conciencia, actúa con responsabilidad y conviértete en ejemplo de prevención.



PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL - PESV

prevención y Cultura Vial

¿QUÉ ES LA SEGURIDAD VIAL Y EL PESV?

La Seguridad Vial reúne acciones y medidas para proteger la vida de conductores, pasajeros y peatones, buscando prevenir accidentes y reducir lesiones. Es una responsabilidad de todos: quienes conducen, quienes se desplazan y las organizaciones que tienen personal en las vías.



¿QUÉ NORMA RIGE EL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL?

El PESV se encuentra regulado por

- Ley 1503 de 2011
- Resolución 40595 de 2022.

Establece la metodología para el diseño, implementación, seguimiento y mejora continua del Plan Estratégico de Seguridad Vial.



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



MEDIDAS QUE SE DEBEN TOMAR COMO CONDUCTOR

- Respetar las normas y señales de tránsito.
- Utilizar siempre el cinturón de seguridad.
- Mantener una conducción preventiva y defensiva.
- Descansar adecuadamente antes de conducir.
- Evitar conducir bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.
- Mantener la atención permanente en la vía.
- Respetar los límites de velocidad establecidos.

ANEXO 7

- Se diseña y se entrega formato de inspección preoperacional para vehículos.
(Anexo 7)

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN:01		
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHICULAR		RE-AM-SST-16		
			24/02/2025		
FECHA DE INSPECCIÓN: <u>28-5-2026</u>		HORA DE INSPECCIÓN: _____			
DATOS DEL CONDUCTOR					
NOMBRE DEL CONDUCTOR /OPERADOR: <u>Ruando G. GARCIA</u>					
CEDULA: <u>7180677</u>					
PLACA DEL VEHICULO: <u>012-230</u>					
KILOMETRAJE ACTUAL: _____					
TIPO DE VEHICULO					
RETROEXCAVADORA	☐				
EXCAVADORA HIDRAULICA (ORUGA)	☐				
CARGADOR FRONTAL	☐				
BULLDOZER	☐				
MOTONIVELADORA	☐				
VIBROCOMPACTADOR	☐				
VOLQUETA	☐				
BUSETA	☒				
DOCUMENTOS DEL VEHICULO					
	SI	NO			
REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	☒	☐			
SOAT	☒	☐			
LICENCIA DE TRANSITO (CARTA DE PROPIEDAD)	☒	☐			
POLIZA CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL	☒	☐			
FECHA DE VENCIMIENTO SOAT _____					
FECHA DE VENCIMIENTO REVISIÓN TECNICO MECANICA _____					
FECHA VENCIMIENTO POLIZA _____					
DOCUMENTOS CONDUCTOR					
	SI	NO			
LICENCIA DE CONDUCCION	☒	☐			
CERTIFICADO DE MANEJO DEFENSIVO	☒	☐			
HA RECIBIDO CAPACITACION SG-SST	☐	☐			
FECHA DE VENCIMIENTO LICENCIA DE CONDUCCION: _____					
CATEGORIA DE SU LICENCIA:	B1	B2	C1	C2	C3
	☐	☐	☐	☒	☐
ESTADO GENERAL DEL VEHICULO					
	BUENO	REGULAR	MALO		
LLANTAS		☒			
(Sin Cortaduras Profundas, Sin Abultamientos y Labrado Min 5 mm)	☐	☐	☐		
NIVEL DE ACEITE	☒	☐	☐		
NIVEL DE AGUA	☒	☐	☐		
FRENOS	☐	☒	☐		
DIRECCION	☒	☐	☐		
ESTADO DE FILTRO DE AIRE	☒	☐	☐		
ESTADO DE RADIADOR	☐	☒	☐		
SISTEMA ELECTRICO	☐	☒	☐		
BATERIA	☒	☐	☐		
ALTERNADOR	☒	☐	☐		
ARRANQUE	☒	☐	☐		
LUCES FRONTALES	☐	☒	☐		

LUCES FRONTALES	☐	☐	☐	
LUCES TRASERAS	☐	☒	☐	
LUCES DE FRENADO	☒	☐	☐	
LUCES DIRECCIONALES	☒	☐	☐	
LUCES ESTACIONARIAS	☐	☐	☐	
LUCES INTERIOR DE CABINA	☒	☐	☐	
LUZ TABLERO DE INSTRUMENTOS	☒	☐	☐	
ALARMA DE REVERSO	☒	☐	☐	
FRENO DE MANO	☐	☐	☒	
ESTADO GENERAL DEL VEHICULO				
	BUENO	REGULAR	MALO	
LLANTA DE REPUESTO (Con aire)	☐	☐	☒	
ESTADO GENERAL DE LATONERIA Y PINTURA	☐	☒	☐	
PUERTAS EN BUEN ESTADO DE CIERRE Y BLOQUEO	☐	☒	☐	
ESPEJOS LATERAL	☒	☐	☐	
TANQUES DE COMBUSTIBLE (Sujeción y estado sin goteo)	☒	☐	☐	
VIDRIO FRONTAL Y LIMPIA BRISAS	☒	☐	☐	
CINTURON DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS	☐	☒	☐	
ESTADO DE LA TAPICERIA	☐	☒	☐	
LUZ DE TECHO	☒	☐	☐	
KIT DE CARRETA	☒	☐	☐	
(Botiquín, extintor, conos, tacs, herramienta, gato, linterna)	☒	☐	☐	
ESTADO GENERAL SEGUN EL TIPO DE MAQUINARIA QUE OPERA				
	BUENO	REGULAR	MALO	N/A
ESTADO DEL CUCHARON FRONTAL	☐	☐	☐	☐
ESTADO BRAZO ESCAVADOR	☐	☐	☐	☐
ESTADO DEL CUCHARON TRASERO	☐	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO	☒	☐	☐	☐
PASADORES Y BUJES	☒	☐	☐	☐
ESTABILIZADORES	☐	☒	☐	☐
ESTADO CABINA	☐	☒	☐	☐
SISTEMA DE GIRO	☐	☐	☐	☐
ORUGA	☐	☐	☐	☐
BRAZOS DE LEVANTE	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LAS UÑAS/HORQUILLA	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LA CUCHILLA	☐	☐	☐	☐
ESTADO DEL TAMBOR	☐	☐	☐	☐
SISTEMA VIBRATORIO	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LA TOLVA	☐	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO DE ELEVACIÓN	☐	☐	☐	☐
BITÁCORA / ACTIVIDADES DIARIAS:				
caseta y Bersalles y lleno y sate panelas				
Motavita salival y sate panelas				

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN:01	
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHICULAR		RE-AM-SST-16	
			24/02/2025	

FECHA DE INSPECCIÓN: 28-05-2026 HORA DE INSPECCIÓN: 9:20-AM

DATOS DEL CONDUCTOR Manuel. Ormaño

NOMBRE DEL CONDUCTOR /OPERADOR: BUS- escolar

CEDULA: 1049620740

PLACA DEL VEHICULO: DZJ-724

KILOMETRAJE ACTUAL: _____

TIPO DE VEHICULO

RETROEXCAVADORA	☐
EXCAVADORA HIDRAULICA (ORUGA)	☐
CARGADOR FRONTAL	☐
BULLDOZER	☐
MOTONIVELADORA	☐
VIBROCOMPACTADOR	☐
VOLQUETA	☐
BUSETA	☒

DOCUMENTOS DEL VEHICULO

	SI	NO
REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	☐	☐
SOAT	☐	☐
LICENCIA DE TRANSITO (CARTA DE PROPIEDAD)	☐	☐
POLIZA CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL	☐	☐

FECHA DE VENCIMIENTO SOAT: _____

FECHA DE VENCIMIENTO REVISIÓN TECNICO MECANICA: _____

FECHA VENCIMIENTO POLIZA: _____

DOCUMENTOS CONDUCTOR

	SI	NO
LICENCIA DE CONDUCCION	☒	☐
CERTIFICADO DE MANEJO DEFENSIVO	☐	☐
HA RECIBIDO CAPACITACION SG-SST	☐	☐

FECHA DE VENCIMIENTO LICENCIA DE CONDUCCION: 11-04-2033

CATEGORIA DE SU LICENCIA:

B1	B2	C1	C2	C3
☐	☐	☐	☒	☐

ESTADO GENERAL DEL VEHICULO

	BUENO	REGULAR	MALO
LLANTAS	☒	☐	☐
(Sin Cortaduras Profundas, Sin Abultamientos y Labrado Mín 5 mm)	☒	☐	☐
NIVEL DE ACEITE	☒	☐	☐
NIVEL DE AGUA	☒	☐	☐
FRENOS	☒	☐	☐
DIRECCION	☒	☐	☐
ESTADO DE FILTRO DE AIRE	☒	☐	☐
ESTADO DE RADIADOR	☒	☐	☐
SISTEMA ELECTRICO	☐	☒	☐

BATERIA	☒	☐	☐
ALTERNADOR	☒	☐	☐
ARRANQUE	☒	☐	☐
LUCES FRONTALES	☒	☐	☐
LUCES TRASERAS	☒	☐	☐
LUCES DE FRENADO	☒	☒	☐
LUCES DIRECCIONALES	☒	☐	☐
LUCES ESTACIONARIAS	☒	☐	☐
LUCES INTERIOR DE CABINA	☒	☐	☐
LUZ TABLERO DE INSTRUMENTOS	☒	☐	☐
ALARMA DE REVERSO	☒	☐	☐
FRENO DE MANO	☒	☐	☐
ESTADO GENERAL DEL VEHICULO			

	BUENO	REGULAR	MALO
LLANTA DE REPUESTO (Con aire)	☒	☐	☐
ESTADO GENERAL DE LATONERIA Y PINTURA	☒	☐	☐
PUERTAS EN BUEN ESTADO DE CIERRE Y BLOQUEO	☒	☐	☐
ESPEJOS LATERAL	☒	☐	☐
TANQUES DE COMBUSTIBLE (Sujeción y estado sin goteo)	☒	☐	☐
VIDRIO FRONTAL Y LIMPIA BRISAS	☒	☐	☐
CINTURON DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS	☐	☒	☐
ESTADO DE LA TAPICERIA	☒	☐	☐
LUZ DE TECHO	☒	☐	☐
KIT DE CARRETA	☒	☒	☐
(Botiquín, extintor, conos, tacos, herramienta, gato, linterna)	☐	☒	☐

ESTADO GENERAL SEGUN EL TIPO DE MAQUINARIA QUE OPERA

	BUENO	REGULAR	MALO	N/A
ESTADO DEL CUCHARON FRONTAL	☒	☐	☐	☐
ESTADO BRAZO ESCAVADOR	☒	☐	☐	☐
ESTADO DEL CUCHARON TRASERO	☒	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO	☒	☐	☐	☐
PASADORES Y BUJES	☒	☐	☐	☐
ESTABILIZADORES	☒	☐	☐	☐
ESTADO CABINA	☒	☐	☐	☐
SISTEMA DE GIRO	☒	☐	☐	☐
ORUGA	☒	☐	☐	☐
BRAZOS DE LEVANTE	☒	☐	☐	☐
ESTADO DE LAS UÑAS/HORQUILLA	☒	☐	☐	☐
ESTADO DE LA CUCHILLA	☒	☐	☐	☐
ESTADO DEL TAMBOR	☒	☐	☐	☐
SISTEMA VIBRATORIO	☒	☐	☐	☐
ESTADO DE LA TOLVA	☒	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO DE ELEVACIÓN	☒	☐	☐	☐

BITÁCORA / ACTIVIDADES DIARIAS:

Ruta Motavita
 Darro hondo Quebrada hondo
 Frutillar Sota y biseversa

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN:01	
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHICULAR		RE-AM-SST-16	
			24/02/2025	

FECHA DE INSPECCIÓN: _____ HORA DE INSPECCIÓN: _____

DATOS DEL CONDUCTOR

NOMBRE DEL CONDUCTOR / OPERADOR: Victor Jorine Alvarado

CEDULA: 4043584

PLACA DEL VEHICULO: _____

KILOMETRAJE ACTUAL: _____

TIPO DE VEHICULO

RETROEXCAVADORA ☐

EXCAVADORA HIDRAULICA (ORUGA) ☐

CARGADOR FRONTAL ☐

BULLDOZER ☐

MOTONIVELADORA ☐

VIBROCOMPACTADOR ☐

VOLQUETA ☐

BUSETA ☐

DOCUMENTOS DEL VEHICULO

	SI	NO
REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	☒	☐
SOAT	☒	☐
LICENCIA DE TRANSITO (CARTA DE PROPIEDAD)	☒	☐
POLIZA CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL	☐	☐

FECHA DE VENCIMIENTO SOAT: _____

FECHA DE VENCIMIENTO REVISIÓN TECNICO MECANICA: _____

FECHA VENCIMIENTO POLIZA: _____

DOCUMENTOS CONDUCTOR

	SI	NO
LICENCIA DE CONDUCCION	☒	☐
CERTIFICADO DE MANEJO DEFENSIVO	☒	☐
HA RECIBIDO CAPACITACION SG-SST	☒	☐

FECHA DE VENCIMIENTO LICENCIA DE CONDUCCION: _____

CATEGORIA DE SU LICENCIA:

B1	B2	C1	C2	C3
☐	☐	☐	☒	☐

ESTADO GENERAL DEL VEHICULO

	BUENO	REGULAR	MALO
LLANTAS (Sin Cortaduras Profundas, Sin Abultamientos y Labrado Mín 5 mm)	☒	☐	☐
NIVEL DE ACEITE	☒	☐	☐
NIVEL DE AGUA	☒	☐	☐
FRENOS	☒	☐	☐
DIRECCION	☒	☐	☐
ESTADO DE FILTRO DE AIRE	☒	☐	☐
ESTADO DE RADIADOR	☒	☐	☐
SISTEMA ELECTRICO	☒	☐	☐
BATERIA	☒	☐	☐
ALTERNADOR	☒	☐	☐
ARRANQUE	☒	☐	☐
LUCES FRONTALES	☒	☐	☐

LUCES FRONTALES	☒	☐	☐	
LUCES TRASERAS	☒	☐	☐	
LUCES DE FRENADO	☒	☐	☐	
LUCES DIRECCIONALES	☒	☐	☐	
LUCES ESTACIONARIAS	☐	☐	☐	
LUCES INTERIOR DE CABINA	☐	☐	☐	
LUZ TABLERO DE INSTRUMENTOS	☐	☐	☐	
ALARMA DE REVERSO	☐	☐	☐	
FRENO DE MANO	☐	☐	☐	
ESTADO GENERAL DEL VEHICULO				
	BUENO	REGULAR	MALO	
LLANTA DE REPUESTO (Con aire)	☐	☐	☐	
ESTADO GENERAL DE LATONERIA Y PINTURA	☐	☐	☐	
PUERTAS EN BUEN ESTADO DE CIERRE Y BLOQUEO	☐	☐	☐	
ESPEJOS LATERAL	☐	☐	☐	
TANQUES DE COMBUSTIBLE (Sujeción y estado sin goteo)	☐	☐	☐	
VIDRIO FRONTAL Y LIMPIA BRISAS	☐	☐	☐	
CINTURON DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS	☐	☐	☐	
ESTADO DE LA TAPICERIA	☐	☐	☐	
LUZ DE TECHO	☐	☐	☐	
KIT DE CARRETA	☐	☐	☐	
(Botiquín, extintor, conos, tacos, herramienta, gato, linterna)	☐	☐	☐	
ESTADO GENERAL SEGUN EL TIPO DE MAQUINARIA QUE OPERA				
	BUENO	REGULAR	MALO	N/A
ESTADO DEL CUCHARON FRONTAL	☐	☐	☐	☐
ESTADO BRAZO ESCAVADOR	☐	☐	☐	☐
ESTADO DEL CUCHARON TRASERO	☐	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO	☐	☐	☐	☐
PASADORES Y BUJES	☐	☐	☐	☐
ESTABILIZADORES	☐	☐	☐	☐
ESTADO CABINA	☐	☐	☐	☐
SISTEMA DE GIRO	☐	☐	☐	☐
ORUGA	☐	☐	☐	☐
BRAZOS DE LEVANTE	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LAS UÑAS/HORQUILLA	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LA CUCHILLA	☐	☐	☐	☐
ESTADO DEL TAMBOR	☐	☐	☐	☐
SISTEMA VIBRATORIO	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LA TOLVA	☐	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO DE ELEVACIÓN	☐	☐	☐	☐
BITÁCORA / ACTIVIDADES DIARIAS:				

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN:01		
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHICULAR		RE-AM-SST-16 24/02/2025		
FECHA DE INSPECCIÓN: _____		HORA DE INSPECCIÓN: _____			
DATOS DEL CONDUCTOR					
NOMBRE DEL CONDUCTOR /OPERADOR: <u>Euclides Rivera</u>					
CEDULA: <u>1056708351</u>					
PLACA DEL VEHICULO: <u>OCM 693</u>					
KILOMETRAJE ACTUAL: _____					
TIPO DE VEHICULO					
RETROEXCAVADORA	☐				
EXCAVADORA HIDRAULICA (ORUGA)	☐				
CARGADOR FRONTAL	☐				
BULLDOZER	☐				
MOTONIVELADORA	☐				
VIBROCOMPACTADOR	☐				
VOLQUETA	☐				
BUSETA	☒				
DOCUMENTOS DEL VEHICULO					
		SI	NO		
REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	☐	☐	☐		
SOAT	☐	☐	☐		
LICENCIA DE TRANSITO (CARTA DE PROPIEDAD)	☐	☐	☐		
POLIZA CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL	☐	☐	☐		
FECHA DE VENCIMIENTO SOAT _____					
FECHA DE VENCIMIENTO REVISIÓN TECNICO MECANICA _____					
FECHA VENCIMIENTO POLIZA _____					
DOCUMENTOS CONDUCTOR					
		SI	NO		
LICENCIA DE CONDUCCION	☒	☐	☐		
CERTIFICADO DE MANEJO DEFENSIVO	☐	☐	☐		
HA RECIBIDO CAPACITACION SG-SST	☐	☐	☐		
FECHA DE VENCIMIENTO LICENCIA DE CONDUCCION: <u>2027 05 06</u>					
CATEGORIA DE SU LICENCIA:	B1	B2	C1	C2	C3
	☐	☐	☐	☒	☐
ESTADO GENERAL DEL VEHICULO					
	BUENO	REGULAR	MALO		
LLANTAS (Sin Cortaduras Profundas, Sin Abultamientos y Labrado Min 5 mm)	☒	☐	☐		
NIVEL DE ACEITE	☒	☐	☐		
NIVEL DE AGUA	☒	☐	☐		
FRENOS	☒	☐	☐		
DIRECCION	☒	☐	☐		
ESTADO DE FILTRO DE AIRE	☒	☐	☐		
ESTADO DE RADIADOR	☒	☐	☐		
SISTEMA ELECTRICO	☒	☐	☐		
BATERIA	☒	☐	☐		
ALTERNADOR	☒	☐	☐		
ARRANQUE	☒	☐	☐		
LUCES FRONTALES	☒	☐	☐		

LUCES FRONTALES	☐	☒	☐
LUCES TRASERAS	☒	☐	☐
LUCES DE FRENADO	☒	☐	☐
LUCES DIRECCIONALES	☒	☐	☐
LUCES ESTACIONARIAS	☒	☐	☐
LUCES INTERIOR DE CABINA	☒	☐	☐
LUZ TABLERO DE INSTRUMENTOS	☒	☐	☐
ALARMA DE REVERSO	☒	☐	☐
FRENO DE MANO	☒	☐	☐

ESTADO GENERAL DEL VEHICULO

	BUENO	REGULAR	MALO
LLANTA DE REPUESTO (Con aire)	☒	☐	☐
ESTADO GENERAL DE LATONERIA Y PINTURA	☒	☐	☐
PUERTAS EN BUEN ESTADO DE CIERRE Y BLOQUEO	☒	☐	☐
ESPEJOS LATERAL	☒	☐	☐
TANQUES DE COMBUSTIBLE (Sujeción y estado sin goteo)	☒	☐	☐
VIDRIO FRONTAL Y LIMPIA BRISAS	☒	☐	☐
CINTURON DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS	☒	☐	☐
ESTADO DE LA TAPICERIA	☒	☐	☐
LUZ DE TECHO	☒	☐	☐
KIT DE CARRETA	☒	☐	☐
(Botiquín, extintor, conos, tacos, herramienta, gato, linterna)	☒	☐	☐

ESTADO GENERAL SEGUN EL TIPO DE MAQUINARIA QUE OPERA

	BUENO	REGULAR	MALO	N/A
ESTADO DEL CUCHARON FRONTAL	☐	☐	☐	☒
ESTADO BRAZO ESCAVADOR	☐	☐	☐	☒
ESTADO DEL CUCHARON TRASERO	☐	☐	☐	☒
SISTEMA HIDRAULICO	☐	☐	☐	☒
PASADORES Y BUJES	☐	☐	☐	☒
ESTABILIZADORES	☐	☐	☐	☒
ESTADO CABINA	☐	☐	☐	☒
SISTEMA DE GIRO	☐	☐	☐	☒
ORUGA	☐	☐	☐	☒
BRAZOS DE LEVANTE	☐	☐	☐	☒
ESTADO DE LAS UÑAS/HORQUILLA	☐	☐	☐	☒
ESTADO DE LA CUCHILLA	☐	☐	☐	☒
ESTADO DEL TAMBOR	☐	☐	☐	☒
SISTEMA VIBRATORIO	☐	☐	☐	☒
ESTADO DE LA TOLVA	☐	☐	☐	☒
SISTEMA HIDRAULICO DE ELEVACIÓN	☐	☐	☐	☒

BITÁCORA / ACTIVIDADES DIARIAS:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN:01		
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHICULAR		RE-AM-SST-16		
				24/02/2025	
FECHA DE INSPECCIÓN: _____		HORA DE INSPECCIÓN: _____			
DATOS DEL CONDUCTOR					
NOMBRE DEL CONDUCTOR /OPERADOR: <u>Yelson Aile y Rivera S.</u>					
CEDULA: <u>1056709873</u>					
PLACA DEL VEHICULO: <u>1MV</u>					
KILOMETRAJE ACTUAL: _____					
TIPO DE VEHICULO					
RETROEXCAVADORA	☐				
EXCAVADORA HIDRAULICA (ORUGA)	☐				
CARGADOR FRONTAL	☐				
BULLDOZER	☐				
MOTONIVELADORA	☐				
VIBROCOMPACTADOR	☒				
VOLQUETA	☐				
BUSETA	☐				
DOCUMENTOS DEL VEHICULO					
		SI	NO		
REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	☐	☐	☐		
SOAT	☐	☐	☐		
LICENCIA DE TRANSITO (CARTA DE PROPIEDAD)	☐	☐	☐		
POLIZA CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL	☐	☐	☐		
FECHA DE VENCIMIENTO SOAT _____					
FECHA DE VENCIMIENTO REVISIÓN TECNICO MECANICA _____					
FECHA VENCIMIENTO POLIZA _____					
DOCUMENTOS CONDUCTOR					
		SI	NO		
LICENCIA DE CONDUCCION	☒	☐	☐		
CERTIFICADO DE MANEJO DEFENSIVO	☐	☐	☐		
HA RECIBIDO CAPACITACION SG-SST	☐	☐	☐		
FECHA DE VENCIMIENTO LICENCIA DE CONDUCCION: _____					
CATEGORIA DE SU LICENCIA:	B1	B2	C1	C2	C3
	☐	☐	☒	☐	☐
ESTADO GENERAL DEL VEHICULO					
	BUENO	REGULAR	MALO		
LLANTAS	☒	☐	☐		
(Sin Cortaduras Profundas, Sin Abultamientos y Labrado Min 5 mm)	☒	☐	☐		
NIVEL DE ACEITE	☒	☐	☐		
NIVEL DE AGUA	☒	☐	☐		
FRENOS	☒	☐	☐		
DIRECCION	☒	☐	☐		
ESTADO DE FILTRO DE AIRE	☒	☐	☐		
ESTADO DE RADIADOR	☒	☐	☐		
SISTEMA ELECTRICO	☒	☐	☐		
BATERIA	☒	☐	☐		
ALTERNADOR	☒	☐	☐		
ARRANQUE	☒	☐	☐		
LUCES FRONTALES	☒	☐	☐		

LUCES FRONTALES	☒	☐	☐
LUCES TRASERAS	☒	☐	☐
LUCES DE FRENADO	☒	☐	☐
LUCES DIRECCIONALES	☐	☐	☒ N/A
LUCES ESTACIONARIAS	☐	☐	☒ N/A
LUCES INTERIOR DE CABINA	☒	☐	☐
LUZ TABLERO DE INSTRUMENTOS	☒	☐	☐
ALARMA DE REVERSO	☒	☐	☐
FRENO DE MANO	☒	☐	☐

ESTADO GENERAL DEL VEHICULO

	BUENO	REGULAR	MALO
LLANTA DE REPUESTO (Con aire)	☐	☐	☐
ESTADO GENERAL DE LATONERIA Y PINTURA	☒	☐	☐
PUERTAS EN BUEN ESTADO DE CIERRE Y BLOQUEO	☒	☐	☐
ESPEJOS LATERAL	☒	☐	☐
TANQUES DE COMBUSTIBLE (Sujeción y estado sin goteo)	☒	☐	☐
VIDRIO FRONTAL Y LIMPIA BRISAS	☒	☐	☐
CINTURON DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS	☒	☐	☐
ESTADO DE LA TAPICERIA	☒	☐	☐
LUZ DE TECHO	☐	☒	☐
KIT DE CARRETA	☐	☒	☐
(Botiquín, extintor, conos, tacos, herramienta, gato, linterna)	☐	☒	☐

ESTADO GENERAL SEGUN EL TIPO DE MAQUINARIA QUE OPERA

	BUENO	REGULAR	MALO	N/A
ESTADO DEL CUCHARON FRONTAL	☐	☐	☐	☒
ESTADO BRAZO ESCAVADOR	☐	☐	☐	☒
ESTADO DEL CUCHARON TRASERO	☐	☐	☐	☒
SISTEMA HIDRAULICO	☒	☐	☐	☐
PASADORES Y BUJES	☒	☐	☐	☐
ESTABILIZADORES	☒	☐	☐	☐
ESTADO CABINA	☒	☐	☐	☐
SISTEMA DE GIRO	☐	☐	☐	☐
ORUGA	☐	☐	☐	☐
BRAZOS DE LEVANTE	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LAS UÑAS/HORQUILLA	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LA CUCHILLA	☐	☐	☐	☐
ESTADO DEL TAMBOR	☒	☐	☐	☐
SISTEMA VIBRATORIO	☒	☐	☐	☐
ESTADO DE LA TOLVA	☐	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO DE ELEVACIÓN	☐	☐	☐	☐

BITÁCORA / ACTIVIDADES DIARIAS:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN:01		
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VEHICULAR		RE-AM-SST-16		
			24/02/2025		
FECHA DE INSPECCIÓN: _____			HORA DE INSPECCIÓN: _____		
DATOS DEL CONDUCTOR					
NOMBRE DEL CONDUCTOR / OPERADOR: <u>Jaura Alfonso Galicia R.</u>					
CEDULA: <u>4043 368</u>					
PLACA DEL VEHICULO: <u>670 6</u>					
KILOMETRAJE ACTUAL: _____					
TIPO DE VEHICULO					
RETROEXCAVADORA	☐				
EXCAVADORA HIDRAULICA (ORUGA)	☐				
CARGADOR FRONTAL	☐				
BULLDOZER	☐				
MOTONIVELADORA	☒				
VIBROCOMPACTADOR	☐				
VOLQUETA	☐				
BUSETA	☐				
DOCUMENTOS DEL VEHICULO					
REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	☐	SI	☒	NO	
SOAT	☐		☐		
LICENCIA DE TRANSITO (CARTA DE PROPIEDAD)	☐		☐		
POLIZA CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL	☐		☐		
FECHA DE VENCIMIENTO SOAT _____					
FECHA DE VENCIMIENTO REVISIÓN TECNICO MECANICA _____					
FECHA VENCIMIENTO POLIZA _____					
DOCUMENTOS CONDUCTOR					
LICENCIA DE CONDUCCION	☒	SI	☐	NO	
CERTIFICADO DE MANEJO DEFENSIVO	☐		☐		
HA RECIBIDO CAPACITACION SG-SST	☐		☐		
FECHA DE VENCIMIENTO LICENCIA DE CONDUCCION: <u>21-04-2036</u>					
CATEGORIA DE SU LICENCIA:	B1	B2	C1	C2	C3
	☐	☐	☐	☒	☐
ESTADO GENERAL DEL VEHICULO					
	BUENO	REGULAR	MALO		
LLANTAS (Sin Cortaduras Profundas, Sin Abultamientos y Labrado Mín 5 mm)	☐	☒	☐		
NIVEL DE ACEITE	☒	☐	☐		
NIVEL DE AGUA	☒	☐	☐		
FRENOS	☒	☐	☐		
DIRECCION	☒	☐	☐		
ESTADO DE FILTRO DE AIRE	☐	☒	☐		
ESTADO DE RADIADOR	☒	☐	☐		
SISTEMA ELECTRICO	☒	☐	☐		
BATERIA	☒	☐	☐		
ALTERNADOR	☒	☐	☐		
ARRANQUE	☒	☐	☐		
LUCES FRONTALES	☒	☐	☐		

LUCES FRONTALES	☒	☐	☐
LUCES TRASERAS	☐	☐	☒
LUCES DE FRENADO	☐	☐	☒
LUCES DIRECCIONALES	☐	☐	☒
LUCES ESTACIONARIAS	☐	☐	☒
LUCES INTERIOR DE CABINA	☒	☐	☐
LUZ TABLERO DE INSTRUMENTOS	☒	☐	☐
ALARMA DE REVERSO	☐	☐	☐
FRENO DE MANO	☒	☐	☐

ESTADO GENERAL DEL VEHICULO

	BUENO	REGULAR	MALO
LLANTA DE REPUESTO (Con aire)	☐	☐	☒
ESTADO GENERAL DE LATONERIA Y PINTURA	☒	☐	☐
PUERTAS EN BUEN ESTADO DE CIERRE Y BLOQUEO	☒	☒	☐
ESPEJOS LATERAL	☐	☐	☐
TANQUES DE COMBUSTIBLE (Sujeción y estado sin goteo)	☒	☐	☐
VIDRIO FRONTAL Y LIMPIA BRISAS	☒	☐	☐
CINTURON DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS	☒	☐	☐
ESTADO DE LA TAPICERIA	☒	☐	☐
LUZ DE TECHO	☒	☐	☐
KIT DE CARRETA	☐	☐	☐
(Botiquín, extintor, conos, tacos, herramienta, gato, linterna)	☐	☒	☐

ESTADO GENERAL SEGUN EL TIPO DE MAQUINARIA QUE OPERA

	BUENO	REGULAR	MALO	N/A
ESTADO DEL CUCHARON FRONTAL	☐	☐	☐	☐
ESTADO BRAZO ESCAVADOR	☐	☐	☐	☐
ESTADO DEL CUCHARON TRASERO	☐	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO	☐	☐	☐	☐
PASADORES Y BUJES	☐	☐	☐	☐
ESTABILIZADORES	☒	☐	☐	☐
ESTADO CABINA	☒	☐	☐	☐
SISTEMA DE GIRO	☐	☐	☐	☐
ORUGA	☐	☐	☐	☐
BRAZOS DE LEVANTE	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LAS UÑAS/HORQUILLA	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LA CUCHILLA	☐	☒	☐	☐
ESTADO DEL TAMBOR	☐	☐	☐	☐
SISTEMA VIBRATORIO	☐	☐	☐	☐
ESTADO DE LA TOLVA	☐	☐	☐	☐
SISTEMA HIDRAULICO DE ELEVACIÓN	☐	☐	☐	☐

BITÁCORA / ACTIVIDADES DIARIAS:

Mantenimiento vía Caseta
Versalles, vereda versalles

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
FORMA DE REPRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

CECILEIA DE CUCUAYANA
TUNJA
CENTRO TELEFONO:
02-INDEPENDIENTE
PRIVADA
UNICO

ADMINISTRADORA
NOMBRE

FECHA DE CANCELACIÓN:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:
NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
FECHA PAGO (aaaa-mm-aa):
NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
FECHA PAGO (aaaa-mm-aa):

mayo AÑO
2026
2026/05/25
mayo AÑO
2026
2026/05/25

MESES
MAYO AÑO
MAYO AÑO

TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
FECHA PAGO (aaaa-mm-aa):
NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
FECHA PAGO (aaaa-mm-aa):

mayo AÑO
2026
2026/05/25
mayo AÑO
2026
2026/05/25

MESES
MAYO AÑO
MAYO AÑO

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	25-14 COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	SUBSISTENCIA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$ 640.000				\$ 640.000
SUBTOTAL:									\$ 640.000

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	EPROD3-SALUD TOTAL	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR PAGADO
EPROD3	EPROD3-SALUD TOTAL	ADMINISTRADORA	NOMBRE	1					\$ 500.000
SUBTOTAL:									\$ 500.000

TOTAL APORTES A REREGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS SA	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS SA	ADMINISTRADORA	NOMBRE	1					\$ 97.500
SUBTOTAL:									\$ 97.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSION									
SALUD									
PARAFISCALES									
TOTAL PAGADO:									

2026/05/25 1:42 PM USUARIO: SOI COT160302

PÁGINA 1 DE 1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7166362
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN CARLOS MUNOZ PARRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6017499289	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 335000164

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1		\$ 640.000
SUBTOTAL:				1		\$ 640.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1		\$ 500.000
SUBTOTAL:				1		\$ 500.000
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 97.500
SUBTOTAL:				1		\$ 97.500

VALOR SIN MORA:	\$ 1.237.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.237.500



INFORME DE SUPERVISIÓN N. 05

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01	05	2026	31	05	2026
--------------------------------------	----	----	------	----	----	------

DATOS DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR	BRYAN DANILO MEJIA SIERRA
CARGO / DEPENDENCIA	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO

DATOS DEL CONTRATO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST PARA LA ALCALDÍA DE MOTAVITA 2026.

No. C-CD-PSP-013-2026

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MOTAVITA BOYACÁ.
NIT.	891801994-6.
CONTRATISTA	JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA
NIT.	7.166.362
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA
C.C.	7.166.362 expedida en Tunja.
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST PARA LA ALCALDÍA DE MOTAVITA 2026.
DURACIÓN	SEIS (6) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.
VALOR	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$15.600.000,00) M/CTE
FECHA CONTRATO	19 DE ENERO DE 2026.
CDP	2026000037 DE FECHA 09/01/2026.
RP	2026000024 DE FECHA 19/01/2026.
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE ENERO DE 2026.
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	19 DE JULIO DE 2026
PRORROGA	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
OBSERVACIONES:	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

NUMERO PLANILLA	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	VALOR
6017499289	PENSIÓN	2026/05	\$640.000
MAYO	SALUD	2026/05	\$500.000
	ARL	2026/05	\$97.500

2. INFORMACIÓN DE GARANTÍAS

Atendiendo la naturaleza del contrato, valor, plazo de ejecución y forma de pago, el Municipio considera de conformidad a lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007,



en concordancia con la subsección 4, artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, "En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos", razón por la cual no se hace necesario prestar garantía para el cumplimiento de las obligaciones surgidas con ocasión del contrato, por parte del Contratista.

3. CUMPLIMIENTO SEGURIDAD INDUSTRIAL

EL CONTRATO REQUIERE PERSONAL ADICIONAL AL CONTRATISTA		REQUIEREN DOTACION		CUMPLIMIENTO DOTACIÓN	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
	X		X		X

4. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$15.600.000	
VALOR ADICIONAL	\$ 0	
VALOR PRESENTE ACTA		\$2.600.000
VALOR ACTAS PAGADAS	\$0	\$9.400.000
VALOR POR EJECUTAR		\$3'600.000
SUMAS IGUALES	\$15.600.000	\$15.600.000

5. SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGO:

ETAPA DEL PROCESO	TIPO DE RIESGO	NIVEL DE CUMPLIMIEINTO
EJECUCION	RIESGOS LABORALES	3

6. ¿ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI ☒	NO ☐
EVIDENCIA:	
FISICA: ☒	MAGNETICA: ☐

7. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	FÍSICA	PRESUPUESTAL
	76,92 %	76.92 %

8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Se procede a revisar las respectivas plataformas para verificar antecedentes, frente a lo cual se constata que no tiene antecedentes fiscales, disciplinarios o judiciales pendientes por cumplir.

Motavita, 21 de julio de 2026


BRYAN DANILO MEJÍA SIERRA
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO

GESTION CONTRACTUAL	
FORMATOS	
CODIGO	F-GC-37
Versión	1/05/2025

Alcaldía
Municipal
de Motavita



ACTA PARCIAL

5

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MOTAVITA BOYACÁ.		
NIT.	891801994-6.		
MODALIDAD DE CONTRATACION	DIRECTA- PRESTACION DE SERVICIOS		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATO	C-CD-PSP-013-2026		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ELABORACION, IMPLEMENTACION, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO SGSST PARA LA ALCALDIA DE MOTAVITA 2026.		
VALOR INICIAL	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	\$	15.600.000,00
VALOR ADICIONAL	N/A	\$	-
VALOR TOTAL	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS	\$	15.600.000,00
DURACION CONTRATO	SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	PRORROGA	N/A
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (06) MESES	PRORROGA	N/A
CONTRATISTA	JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA		
NIT.	7166362		
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA		
C.C.	7166362		
FECHA CONTRATO	19 de enero de 2026		
FECHA DE INICIO	20 de enero de 2026		
FECHA PRESENTE ACTA	21 de julio de 2026		

DATOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	2026000037	FECHA	9 de enero de 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	2026000024	FECHA	19 de enero de 2026
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A	FECHA	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A	FECHA	N/A

FORMA DE PAGO

un primer pago por valor de UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS (\$1.600.000) Cinco (05) pagos, Por Valor Mensual De Dos millones Seiscientos mil (\$2.600.000) y un pago final por un valor de UN MILLON DE PESOS (1.000.000) , al finalizar la ejecución del contrato.

En la Alcaldia Municipal de Motavita se reunieron las partes, con el fin de suscribir la presente ACTA PARCIAL:

BRYAN DANILO MEJIA SIERRA
JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA

SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
CONTRATISTA

La presente ACTA PARCIAL, objeto de la diligencia, se estipula en los términos y condiciones en el balance previsto, y que expresa a continuación:

BALANCE DE PAGOS

Concepto	debe	haber	Porcentajes	El balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollarán en la ejecución del contrato
Valor inical del contrato	\$ 15.600.000,00			
Valor adicional del contrato	\$ -		0,00%	
Valor total del contrato	\$ 15.600.000,00			
Valor anticipo		\$ -	0,00%	
Amortizacion del anticipo		\$ -	0,00%	
Valor actas anteriores		\$ 9.400.000,00	60,26%	
Valor presente acta		\$ 2.600.000,00	16,67%	
Saldo pendiente por ejecutar		\$ 3.600.000,00	23,08%	
SUMAS IGUALES	15.600.000,00	\$ 15.600.000,00	100,00%	

En consecuencia de lo anterior, el Municipio de Motavita cancelara al Contratista la suma de: DOS MILONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE

De conformidad con lo antes manifestado, las partes imparten aprobación a la presente ACTA PARCIAL

5

BRYAN DANILO MEJIA SIERRA
SUPERVISOR O INTERVENTOR

JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA
JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA
CONTRATISTA

Motavita-Boyacá, mayo 2026

Señores

SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS

Ciudad

Estimados Señores:

Yo, **Juan Carlos Muñoz Parra** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7.166.362 expedida en Tunja – Boyacá, dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) del mes de mayo de 2026 corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No C-CD-PSP-013-2026 del 20 de enero de 2026, suscrito con el Municipio de Motavita, materia del pago sujeto a Retención.
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo con el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI **NO X tengo** dos (2) o más empleados a mi cargo.
3. Que SI **NO X estoy** obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2025.
4. Que en los términos del Artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera como: Responsable **___ No X Responsable** del impuesto sobre las ventas.
5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo con Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 2010 de 2019; incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET. SI **___ NO X**.

La anterior certificación la adjunto con el propósito de ser tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Atentamente,



JUAN CARLOS MUÑOZ PARRA
C.C. No. 7.166.362 de Tunja

Correo electrónico: especialistasgst24@gmail.com