

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	INF-SST-001
	SG-SST	☒
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1

INFORME MENSUAL DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.



IRINIDA- GUAINIA.

JULIO DEL 2026

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

INFORME DE INSPECCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA



NIT: 892000495-9

31 DE JULIO DEL 2026

IRINIDA – GUAINIA.

INTRODUCCIÓN

Las inspecciones, continúan siendo la mejor forma de detectar y controlar los accidentes potenciales, antes de que ocurran las pérdidas que pueden involucrar gente, equipo, material y medio ambiente. Es indispensable el conocimiento que se tiene con respecto a los procesos que se realizan por cada una de las áreas de trabajo y saber en determinada situación con el fin de que el trabajo se ejecute correctamente. La observación de cómo se está ejecutando una labor se puede llegar al análisis si el trabajo se está realizando bien o se puede cambiar o añadir para que los resultados mejoren cada vez más. Se debe evaluar el trabajo de las personas para poder detectar los errores, el no hacerlo puede causar un alto porcentaje de accidentes. La clave está en asegurarse de que el cambio sea advertido y evaluado, a fin de determinar todo lo potencial para beneficio o perjuicio.

Es uno de los mejores instrumentos disponibles para descubrir problemas y evaluar sus riesgos “antes que ocurran”. Disminución de costos, atacando el presupuesto de la empresa ocasionado por los accidentes de trabajo, generados por las condiciones locativas y mecánicas, produciendo pérdidas en la disminución laboral.

Las inspecciones son necesarias para detectar oportunamente dichas exposiciones, a la vez proporcionan una retroalimentación que permite establecer si la adquisición de equipos y entrenamiento de los trabajadores es la adecuada.

JUSTIFICACIÓN

En el artículo 2 de la Resolución 1016 de 1989, se definieron los programas de seguridad y salud en el trabajo como la “planeación, organización, ejecución y control de las actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a mejorar y a preservar la salud de los trabajadores.

La Seguridad y Salud en el Trabajo es una técnica de carácter preventivo, que tiene por objeto la detección de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mediante la observación de todas las situaciones inherentes a un proceso, consistentes básicamente en instalaciones locativas, materias primas e insumos, almacenamiento, sistemas de control de emergencias y todas aquellas condiciones que puedan influir en la salud y seguridad del trabajador.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar conciencia de la importancia tan relevante como son las inspecciones planeadas para llegar a un fin común como es el control de pérdidas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las condiciones que nos representan riesgo y pueden generar un posible accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Detectar posibles daños que generan costo económico, gravedad, magnitud y frecuencia de pérdidas ocasionadas.

METODOLOGIA Y POBLACION

El día 31 de JULIO del 2026 a las 9:00 am se realizó la respectiva inspección de seguimiento de Condiciones Generales de **LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, la inspección consistió en realizar una observación de las instalaciones, de tal manera que se pueda demostrar que las instalaciones son seguras y se han tomado las medidas posibles para prevenir o limitar las consecuencias de accidentes y enfermedades laborales.

DESARROLLO DE LA INSPECCIÓN

1. CONDICIONES GENERALES

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Demarcación de áreas	Cumple	X	Se observa la demarcación del puesto de trabajo, el extintor se encuentran con su respectiva señalización, se evidencia rutas de evacuación, cuentan con camilla y botiquín debidamente señalizado.
	No cumple		
	No aplica		
Orden y aseo en puesto de trabajo	Cumple	X	Se observó que el puesto de trabajo se encuentran ordenado y aseado en los diferentes espacios de las áreas de LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA ,
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Seguir implementando el programa de orden y aseo en las instalaciones
2. Inspeccionar áreas 15 minutos antes de finalizar labores para dejar en orden el sitio de trabajo.
3. Seguir manteniendo el habito de guardar los equipos y la organización del puesto de trabajo después de haberlos utilizado.
4. Seguir manteniendo el paso restringido a personas ajenas de **LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**.

INSPECCIÓN

2. PUESTOS DE TRABAJO

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Espacio de Trabajo	Cumple	X	El espacio de trabajo se encuentra dentro de las longitudes establecidas, dejando el área despejado sin obstáculos que
	No cumple		
	No aplica		

			puedan ser considerado como condición insegura.
Superficie de trabajo	Cumple	X	Las áreas superficiales de trabajo se encuentran en adecuado aseo sin obstaculizar el desarrollo de las actividades propuestas de la tarea.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Mantener siempre libre de obstáculos el puesto de trabajo.
2. Seguir manteniendo el orden y aseo con los elementos que se utilizan para el desarrollo de las actividades.

INSPECCIÓN
5. ESTRUCTURA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Pisos	Cumple	X	Los pisos se encuentran en adecuado aseo, para el desarrollo de las actividades.
	No cumple		
	No aplica		
Ventilación	Cumple	X	La ventilación es buena ya que cuenta con flujo de aire natural en los sitios de trabajo.
	No cumple		
	No aplica		
Paredes y Techos	Cumple	X	Se observa en óptimas condiciones las paredes y techos.
	No cumple		
	No aplica		
Pasillos Peatonales	Cumple	X	Se evidencia los pasillos libres de obstáculos y en adecuado orden y aseo.
	No cumple		
	No aplica		
Suministro de agua	Cumple	X	se cuenta con suministro de agua potable.
	No cumple		
	No aplica		

Iluminación	Cumple	X	Se cuenta con luz artificial de la balas led, pero se están presentando las falencias
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Seguir manteniendo el adecuado orden y aseo del piso para evitar cualquier eventualidad.
2. Reportar cualquier condición insegura que suceda dentro y fuera de **LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.**

INSPECCIÓN
6. PLAN DE EMERGENCIA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Rutas de Evacuación	Cumple	x	La ruta de evacuación está libre de obstáculos y es la más rápida. Se encuentra señalizada para que sea más fácil la identificación.
	No cumple		
	No aplica		
Puertas de Emergencia	Cumple	x	La puerta cuenta con la señalización de emergencia adecuada.
	No cumple		
	No aplica		
Planos de Evacuación	Cumple	x	Se evidencia plano de evacuación.
	No cumple		
	No aplica		
Punto de Encuentro	Cumple	x	El punto de encuentro está establecido y divulgado al colaborador de LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA, se encuentra señalizado.
	No cumple		
	No aplica		
Detectores de Humo	Cumple		N/A
	No cumple		
	No aplica	X	
Señalización	Cumple	X	Se evidencia señalización de emergencia.
	No cumple		
	No aplica		
Señal de Alarma para	Cumple	X	Se evidencia un silbato ya que se puede activar en caso de emergencia de forma rápida.
	No cumple		

Emergencia	No aplica		
------------	-----------	--	--

Recomendaciones:

1. Realizar las inspecciones periódicas con el fin de poder establecer controles precoces en la identificación de condiciones inseguras en área locativa.

INSPECCIÓN 7. SERVICIOS SANITARIOS

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Baños y baterías sanitarias	Cumple		Los baños y las baterías sanitarias se encuentran en buenas condiciones de orden y aseo, pero el baño cerca a la cocina se encuentra tapada su cañería
	No cumple	X	
	No aplica		
Conexiones Sanitarias	Cumple	X	Las conexiones sanitarias se encuentran en buenas condiciones.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Realizar las inspecciones periódicas con el fin de poder establecer controles precoces en la identificación de condiciones inseguras en área locativa.
2. Mantenimiento correctivo al lavamanos del baño de los hombres

INSPECCIÓN 8. DISPOSICION DE RESIDUOS Y RED ELECTRICA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Disposición de Residuos	Cumple	x	se observó punto ecológico.
	No cumple		Se debe poner las bolsas de colores en las canecas.
	No aplica		
Existe programa de Residuos	Cumple	x	Cuenta con el programa de gestión de residuos, se debe implementar con todo el personal de la organización.
	No cumple		
	No aplica		
Conexiones Eléctricas	Cumple	x	Las instalaciones eléctricas de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA , se encuentran en buen estado.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Se recomienda capacitar a los colaboradores en la clasificación de los residuos y se sugiere rotular las canecas para la clasificación de los residuos.
2. Organizar los cables de los equipos que se desconectan después de utilizarlos.
3. Revisión de la tubería del baño que esta diagonal a la cocina de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA,**

8.1. OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Tránsito de los colaboradores	Cumple	X	No se evidencia falencia alguna con el tránsito de colaboradores dentro de las instalaciones de LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA,
	No cumple		
	No aplica		
Calzado de los colaboradores	Cumple	X	El personal cuenta con calzado normal.
	No cumple		
	No aplica		

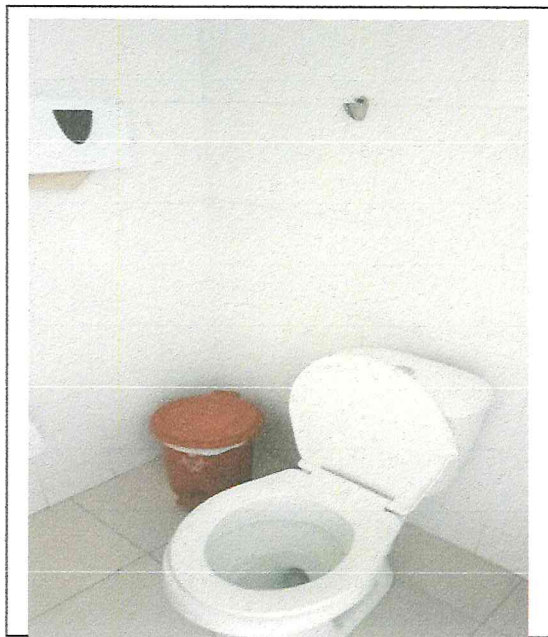
Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar seguimiento al uso de los EPI, y dotación adecuada para la auxiliar de servicios generales.

OBSERVACIONES GENERALES

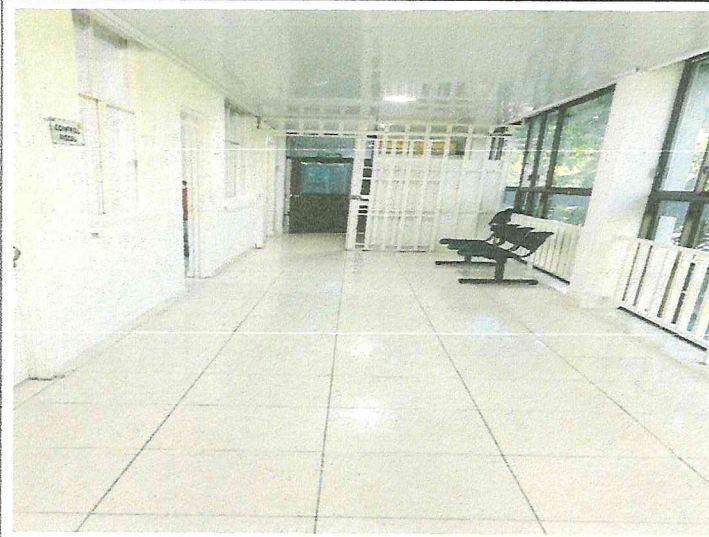
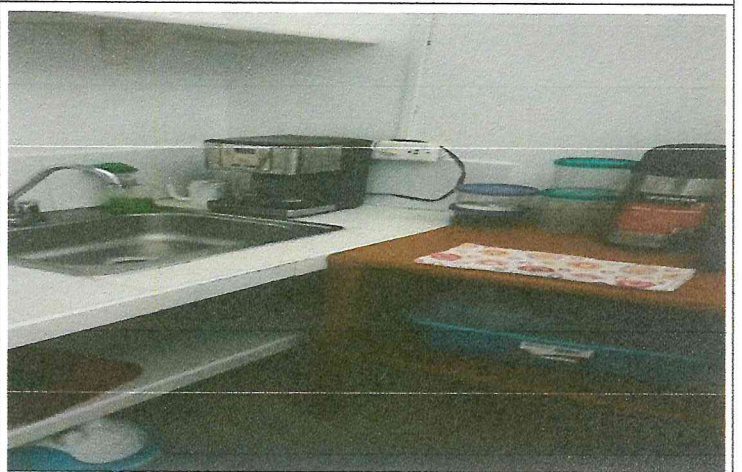
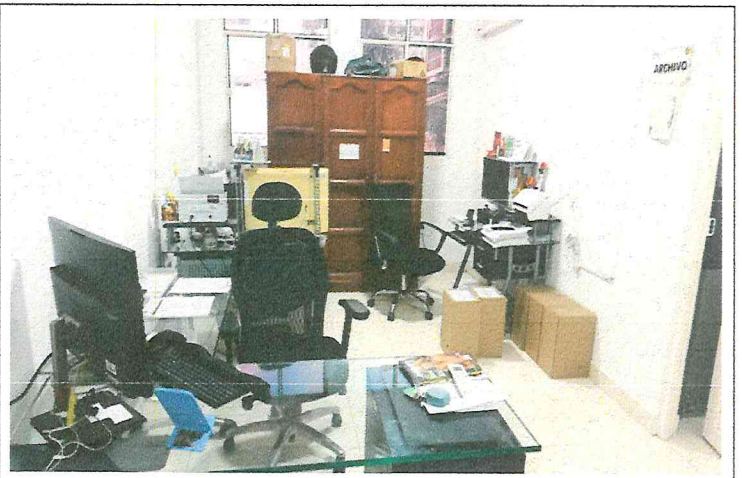
1. Se debe realizar orden y aseo esporádica.
2. Disponer de bolsas de colores para las canecas y clasificar los residuos sólidos en ellas.
3. Reportar las condiciones de salud de manera inmediata en caso de presentar alguna anomalía.
4. Mantenimientos periódicos a las herramientas, equipos, maquinas que se utiliza
5. Revisión periódica de las computadores e impresoras de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA,**

ANEXO: FOTOS DE EVIDENCIA



EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA,





Sergio Perea
1:5703 SD

PROFESIONAL SST

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	INF-SST-001
	SG-SST	☒
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 2 de 1

ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS FUNCIONARIOS



CORTE DEL 01/07/2026 AL 31/07/2026

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-093
	☒ SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO SG-SST	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ORDEN Y ASEO DE LAS INSTALACIONES.

FECHA: 03 de JULIO del 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
	SE REALIZA LA INSPECCION VISUAL DEL ORDEN Y ASEO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA, SE PUEDE APRECIAR QUE LAS OFICINAS SE ENCUENTRAN ORDENADAS Y ASEADAS CONSTANTEMENTE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS FUNCIONARIOS, ADEMAS QUE SE RECIBEN VISITAS PARA PREGUNTAR POR ALGUN TTRAMITE Y LA INFRAESTRUCTURA ESTE AGRABADLE A LA VISTA DE LOS VISITANTES.

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.

Cargo: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-093 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	--	--

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-093
	☒ SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO SG-SST	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: INSPECCION VISUAL DEL BOTIQUIN.

FECHA: 10 de JULIO del 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
	SE REALIZA LA INSPECCION VISUAL DE LOS RESIDUOS SOLIDOS DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA DONDE SE PUEDEN OBSERVAR QUE LA RECOLECCION SE HACE ESPORADICAMENTE DEPOSITANDOSE EN LOS RESPECTIVOS RECIPIENTES, SU RECOLECCION ES REALIZADO Y ENTREGADO EN EL PUNTO DESIGNADO PARA SER RECOGIDO POR LA EMPRESA DE SERVICIOS PARA LLEVARLO A SU DISPOSICION FINAL

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.

Cargo: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-093 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	--	--

		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
		NIVEL 7:	FORMATOS N°:
		FT-SST-043	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		SG-SST	
		Fecha:	NOV/15/2023
		Versión:	001
		Página 1 de 1	
CIUDAD:	Ininda	FECHA	10 09 26
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD			
DATOS DEL TRABAJADOR			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Castilla	Noreña	Jorge Daniel	11219412398
SEXO	F ☐ M ☒	EDAD (años)	29
ESTADO CIVIL	Casado ☐ Soltero ☒	U. Libre ☐ Separado ☐	
EPS	Proteger	AFP	Provenir
ARL	Protección		
Cargo	Subsecretario Despacho	Dependencia	Control FISCAL
¿Qué equipos opera? Computador			
¿Actualmente presenta alguna enfermedad o está en tratamiento médico? Explique Ninguna			
Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución: Ninguna			
¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique Ninguno			
¿Considera que tiene alguna relación este síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique Ninguno			
¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Por qué?			
¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Por qué?			
¿Cuántos días de incapacidad médica? Ninguno			
¿Tiene Ud. algún hobby, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno? Ejercicio, 2 horas			
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD			
Ninguna.			
FIRMAS			
Firma del trabajador	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo		
C.C.	11219412398		

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-042
SG-SST		
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 10/07/2026 Version: 001 Pagina 1 de 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada

Nombre	Jorge Daniel Castilla Warraga
Cargo	Subsecretario Despacho
Dependencia / Grupo	Centro FISSOL

FECHA 10 julio 2026

Marque una X en la casilla que corresponda

1. EDAD ☐ a Menor de 18 años ☐ b 18 - 27 años ☒ c 28 - 37 años ☐ d 38 - 47 años ☐ e 48 años o mas	2. ESTADO CIVIL ☒ a Soltero (a) ☐ b Casado (a)/unión libre ☐ c Separado (a)/Divorciado ☐ d Viudo (a)
3. GENERO ☒ a Masculino ☐ b Femenino	4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO ☒ a Ninguna ☐ b 1 - 3 personas ☐ c 4 - 5 personas ☐ d Mas de 6 personas
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD ☐ a Primaria ☐ b Secundaria ☐ c Técnico / Tecnólogo ☒ d Universitario ☐ e Especialista / Maestro	6. TENENCIA DE VIVIENDA ☐ a Propia ☒ b Arrendada ☐ c Familiar ☐ d Compartida con otras familias
7. USO DEL TIEMPO LIBRE ☐ a Otro trabajo ☐ b Labores domésticas ☒ c Recreación y deporte ☒ d Estudio ☐ e Ninguno	8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.) ☐ a Mínimo legal (S.M.L.) ☐ b Entre 1 a 3 S.M.L. ☒ c Entre 4 a 5 S.M.L. ☐ d Entre 5 y 6 S.M.L. ☐ e Mas de 7 S.M.L.
9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA ☒ a Menos de 1 año ☐ b De 1 a 5 años ☐ c De 5 a 10 años ☐ d De 10 a 15 años ☐ e Mas de 15 años	10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL ☒ a Menos de 1 año ☐ b De 1 a 5 años ☐ c De 5 a 10 años ☐ d De 10 a 15 años ☐ e Mas de 15 años
11. TIPO DE CONTRATACIÓN ☐ a Contrato Indefinido ☐ b Provisionalidad ☒ c Libre nombramiento y remoción ☐ d Contrato de Prestación de Servicios ☐ e Honorarios/servicios profesionales	12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA ☐ a Vacunación ☐ b Salud oral ☐ c Exámenes de laboratorio/otros ☐ d Exámenes periódicos ☐ e Spa (Relajación) ☒ f Capacitaciones en SST ☐ g Ninguna
13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD ☐ a Si ☒ b No Cual: _____	14. FUMA ☐ a Si ☒ b No Promedio diario _____
15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS ☒ a No ☐ b Si Semanal _____ Mensual _____ Quincenal _____ Ocasional _____	16. PRACTICA ALGUN DEPORTE ☐ a No ☒ b Si Diario _____ Semanal ☒ _____ Quincenal _____ Mensual _____ Ocasional _____
17-CONSENTIMIENTO INFORMADO ☐ a No ☒ b Si	Ley 1581 de 2012, de protección de datos personales, así como la ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y modificación.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-093
	☒ SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO SG-SST	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: INSPECCION VISUAL DE BAÑOS.

FECHA: 17 de JULIO del 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
	SE REALIZA LA INSPECCION VISUAL DE LOS BAÑOS DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA DONDE SE PUEDEN OBSERVAR QUE SE LES HACE CONSTANTEMENTE LA LIMPIEZA, DESINFECCION, ORDEN Y ASEO CUANDO SE PRESENTE ALGUNA ANOMALIA COMO DAÑO SE DEBE COMUNICAR DE MANERA INMEDIATA PARA REALIAZAR SU RESPECTIVA MEDIDA DE CORRECCION.

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.

Cargo: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-093 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	--	--

YARDAS SUPERTEX"

\$5,000.000 \$5,000.000.00 \$5,000.000.00 \$5,000

→ 002117 - Vendas Elasticas 2 X 5 Yardas

Supertex

\$2,500.000 \$2,500.000.00 \$2,500.000.00 \$2,500

→ 012277 - Venda Algodon Laminado 9x5

Inverfarma

\$5,000.000 \$5,000.000.00 \$5,000.000.00 \$5,000

→ 013969 - Algodon Laminado Flexon 5x5

\$6,500.000 \$6,500.000.00 \$6,500.000.00 \$6,500

→ 000210 - Cloruro De Sodio 0.9% X 500

MI

\$7,000.000 \$7,000.000.00 \$7,000.000.00 \$7,000

→ 005934 - Yodopovii Espuma X 60 MI

Icom

\$10,500.000 \$10,500.000.00 \$10,500.000.00 \$10,500

→ 000239 - Curas Band Tira-Aid X 100uni -

Presentación 100 unidades

\$15,000.000 \$15,000.000.00 \$15,000.000.00 \$15,000

→ 000046 - Alcohol X 350 MI Jgb

\$7,000.000 \$7,000.000.00 \$7,000.000.00 \$7,000



BASE \$40,756.30

VABLE

TOTAL \$134,756.30

IVA \$7,444.70

TOTAL \$142,500.00

Los contribuyentes grandes contribuyentes - Pymes - en el territorio
de acuerdo con la resolución DIAN 18764080173020 valida del
2004-09-04 hasta 2016-09-04 rangos del 4000 al 10000000000
Dito - responsable del impuesto totales e iva.

Total articulos en factura 18

PAGADO

\$142,500

SALDO

\$0

El pago se realiza en el punto de venta

El pago se realiza en el punto de venta

Oficina

Principal

calle 16 5-

117 INIRIDA

TEL:3178959083

**DROGAS ENRIQUE
DEL GUAINIA S.A.**

NIT 9004245

drogasenriquedelguainia@gmail.com

Razon Social

CONTRALORIA

DEPARTAMENTAL

DEL GUAINIA

NIT/CC: 892000495-9

Dit.

Ciudad: INIRIDA-

GUAINIA

Telefono: 3118753590

-

Email:

ADMIN@CONTRALORIA

GUAINIA.GOV.CO

San Dimas de Guainia

REPRESENTACIÓN

GRÁFICA

Factura

Electrónica de

venta DRE319911

Fecha Generación:

21/07/2026 15:57

Fecha Vencimiento:

21/07/2026

Forma de Pago:

CONTADO

Vendido Por: ASTRID

ADRIANA

→ 000931 - Gasa 3x3 X 50 Sobre X 6und

\$1,500.000 \$1,500.000.00 \$1,500.000.00 \$1,500

→ 002373 - Guante De Latex Para Examen

X 100 Copi - Presentación 50 unidades

\$23,529.000 \$23,529.000.00 \$23,529.000.00 \$23,529

→ 002715 - Termometro Animal Kids Alfa-

icom

\$14,705.000 \$14,705.000.00 \$14,705.000.00 \$14,705

→ 000099 - BAJALENGUAS

\$2,521.000 \$2,521.000.00 \$2,521.000.00 \$2,521

→ 011755 - Esparadrapo Promedical 3 X 5

Yardas

\$19,000.000 \$19,000.000.00 \$19,000.000.00 \$19,000

→ 000864 - "VENDAS ELASTICAS 5" X 5

YARDAS SUPERTEX

\$3,500.000 \$3,500.000.00 \$3,500.000.00 \$3,500

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-093
	☒ SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO SG-SST	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: COMPRA DE LOS INSUMOS PARA PRIMEROS AUXILIOS.

FECHA: 21 de JULIO del 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
	SE REALIZA LA COMPRA DE LOS INSUMOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PARA EL BOTIQUIN DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA, SE EVIDENCIAN EN BUEN ESTADO, SE VERIFICA FECHA DE CADUCIDAD EL CUAL NO SE ENCUENTRAN VENCIDOS, SE PROCEDE INMEDIATAMENTE A DISPONERLOS EN EL BOTIQUIN EL CUAL SE ENCUENTRA AL LADO DEL PUNTO DE HIDRATAcion

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.

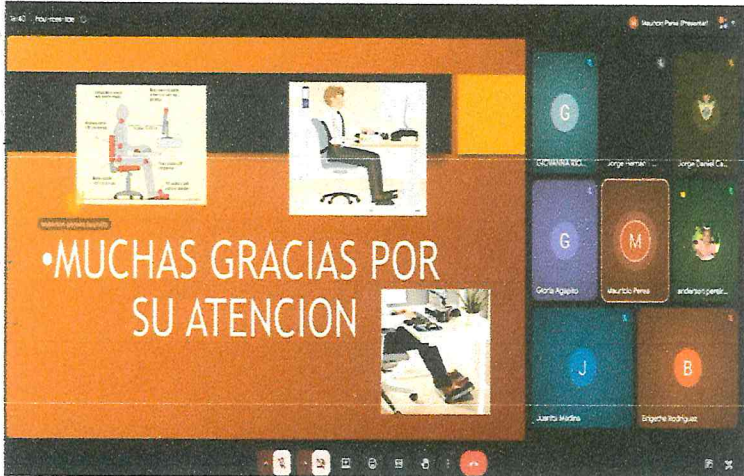
Cargo: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-093 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	--	--

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-093
	☒ SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO SG-SST		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 1 de 1

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACION DE PUESTO DE TRABAJO IDEAL.
FECHA: 22 de JULIO del 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
 	SE REALIZA LA CAPACITACION SOBRE EL PUESTO IDEAL DE CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA, EL CUAL SE CUENTA CON LA MESA DE TRABAJO, POSA PIES, LA SILLA DE ALGUNOS SON ERGONOMICOS OTROS SE REVISARAN PARA VERIFICAR SU EFICACIA, SE CUENTA CON TECLADO Y CON UN AMPLIO CENTRO DE TRABAJO, EN CASO DE QUE NO SIENTAN CONFORT AVISAR DE MANERA INMEDIATA PARA REALIZAR EL DIAGNOSTICO Y PODER REALIZAR SU MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO AL PUESTO DE TRABAJO.

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.
Cargo: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-093 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	--	--

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 2 OBJETIVO N°:	OBJ-SST-001
	☒ SG-SST	
OBJETIVOS DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 1 de 1

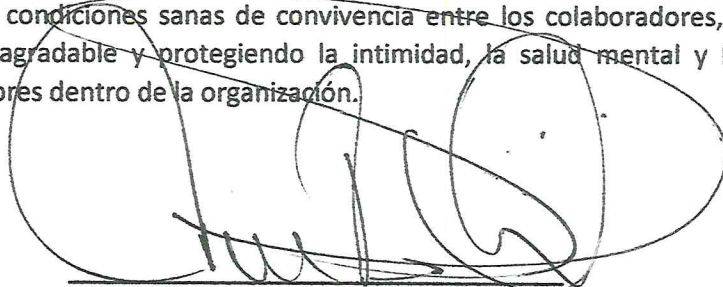
OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar en forma continua un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo con los requisitos del **Decreto 1072 del 26 de Mayo de 2015**, en la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, determina cómo se cumplirán estos requisitos al identificar los peligros, valorar y controlar los riesgos a los que están expuestos sus trabajadores con el fin de generarles un ambiente de trabajo seguro y confiable.

Objetivos Específicos

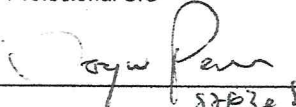
- Velar por el bienestar físico y mental de nuestros colaboradores durante el desarrollo de las actividades en su lugar de trabajo.
- Realizar el diagnóstico de las condiciones de trabajo, para identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y determinar los controles adecuados para evitar accidentes laborales y enfermedades laborales.
- Generar hábitos de estilos saludables cuyo eje principal es la de prevenir y promover buenas condiciones de salud entre los colaboradores de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA** cumplimiento a la legislación y normatividad en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como requisito para el buen funcionamiento de toda la organización.
- Establecer condiciones sanas de convivencia entre los colaboradores, generando un ambiente agradable y protegiendo la intimidad, la salud mental y libertad de los colaboradores dentro de la organización.

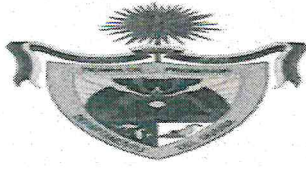


CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ

Representante Legal

Fecha De Elaboración: Día: 27 Mes: 07 Año: 2026

Elaboró y reviso: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O. 	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA SUPERVISORA. 	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: OBJ-SST-001 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
--	---	--	---

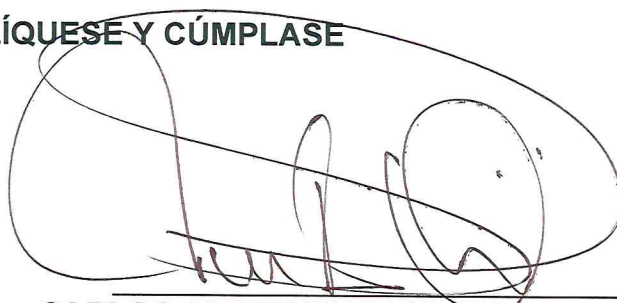
	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 2: POLITICAS N°:	PLT-SST-001
	☒ SG-SST	
POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1

POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, dedicada a ejercer el control y vigilancia fiscal; reafirma su compromiso en la protección integral de todos sus colaboradores, contratistas y el medio ambiente, en la implementación del **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST**, y por la promoción de la salud y la prevención de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, mediante la identificación de los peligros, evaluación, valoración de los riesgos y determinación de los controles; para lo cual definirá y asignará todos los recursos financieros, técnicos y humanos para el cumplimiento de la legislación vigente en seguridad y salud en el trabajo mejorando continuamente en todos sus procesos.

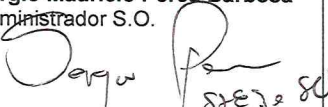
La política de Seguridad y Salud en el Trabajo será implementada y comunicada a todo el personal, contratistas, relacionados con las operaciones de la organización y está disponible a todas las partes interesadas.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Representante Legal

Fecha De Elaboración: Día: 27 Mes: 07 Año:2026

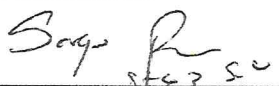
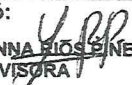
Elaboró y reviso: Sergio Mauricio Perea Barbosa Administrador S.O. 	Revisó:  GIOVANNA RIOS PINEDA supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: PLT-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

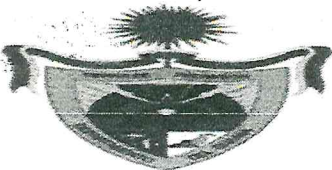
	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 2: POLITICAS N°:	PLT-SST-002
	☒ SG-SST	
POLITICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 1 de 2

POLITICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, es consciente de la importancia de establecer una política para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas (SPA), asume una posición de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a través de la generación de hábitos de vida saludables, cuyo principal objetivo es promover el bienestar laboral de los colaboradores, dicha política será dada a conocer a todo el personal que tenga que ver con el Instituto para que sea cumplida. Las medidas establecidas para cumplir con este objetivo son:

- Se prohíbe el consumo de tabaco, alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva dentro de las instalaciones de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA** o en sitios en donde se cumplan órdenes del colaborador, así como su posesión y/o venta.
- Se prohíbe que los colaboradores se presenten al sitio de trabajo o laboren en estado de embriaguez o bajo efectos del consumo de cualquier sustancia psicoactiva.
- Los colaboradores de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA** que estén tomando cualquier medicamento que pueda interferir en sus habilidades para realizar sus normales labores de trabajo en forma segura y eficiente deberán reportarlo en forma anticipada a su jefe inmediato.
- La posesión, uso, distribución o venta de bebidas alcohólicas, en instalaciones del Instituto no está permitida.
- Ningún colaborador de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA** podrá operar vehículos o cualquier medio de transporte durante

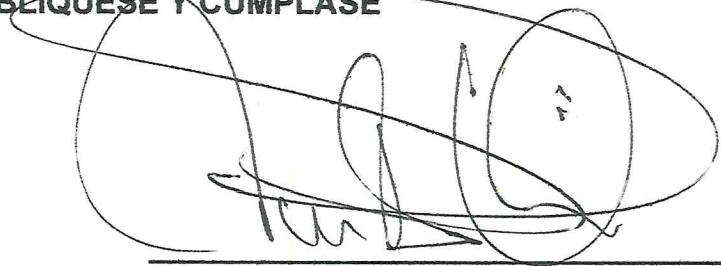
Elaboró y reviso: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O. 	Revisó: GIOVANNA FLORES NEDA SUPERVISORA 	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: PLT-SST-002 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	---	--

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 2: POLITICAS N°:	PLT-SST-002
	☒ SG-SST	
POLITICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 2 de 2

su jornada laboral bajo los efectos del alcohol, drogas y/o alguna sustancia psicoactiva o medicamento que pudiera afectar su capacidad para trabajar de manera segura.

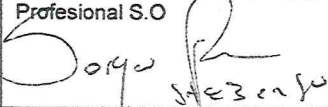
- Todo colaborador vinculado de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, deberá participar en las diferentes actividades de promoción y prevención que se programen sobre el NO consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva.
- La violación de cualquiera de los numerales de la presente Política, constituye falta grave, por consiguiente, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo y sin derecho a indemnización alguna.
- La prevención del alcoholismo, tabaquismo y drogadicción forma parte del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, por lo que su divulgación se realizará en la inducción de los colaboradores del **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Representante Legal

Fecha De Elaboración: Día: 27 Mes:07 Año:2026

Elaboró y reviso: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O. 	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: PLT-SST-002 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
--	---	--	--

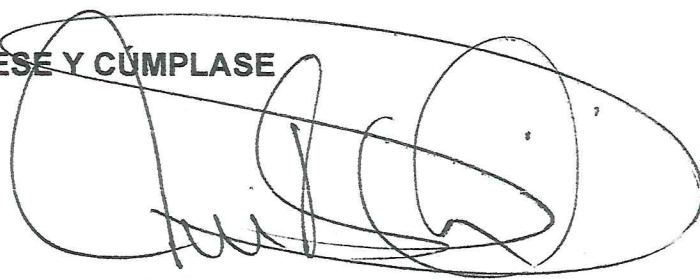
	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 2: POLITICAS N°:	PLT-SST-003
	☒ SG-SST	
POLITICA DE PREPARACIÓN, PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 1 de 1

POLITICA DE PREPARACIÓN, PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

En la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, donde toda actividad que se desarrolle desde la más sencilla o rutinaria hasta la más compleja, urgente o importante, se realizará sin generar riesgo para las personas, ni afectar negativamente al medio ambiente, a la sociedad, la producción, los equipos, las instalaciones o la calidad del servicio.

Por lo tanto la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, establece el compromiso de asegurar la respuesta oportuna, adecuada y con enfoque preventivo de todo su personal ante una emergencia propia, de terceras personas o empresas que requieran nuestra ayuda, de manera que logremos minimizar al máximo el riesgo y los efectos negativos para las personas, los activos, el medio ambiente, la comunidad y la producción. Este compromiso implica la asignación de los recursos necesarios para la elaboración, implementación, evaluación y mantenimiento del plan de emergencias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ

Representante Legal

Fecha De Elaboración: Día: 27 Mes:07 Año:2026

Elaboró y reviso: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O. 	Revisó:  GIOVANNA ROS PINEDA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: PLT-SST 003 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
--	---	--	--

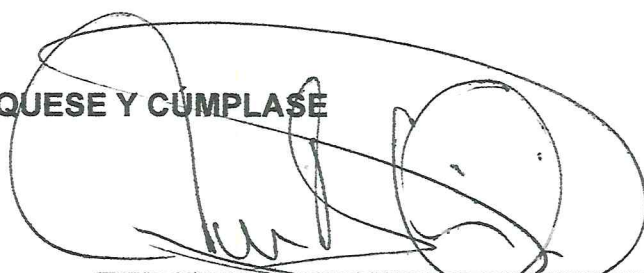
	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 2: POLITICAS N°:	PLT-SST-004
	☒ SG-SST	
POLITICA DE PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 1 de 1

POLITICA DE PREVENCIÓN DE ACOSO LABORAL

Conscientes de la importancia de establecer mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral, en la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, se ha creado el Comité de Convivencia Laboral, el cual en conjunto con todos los trabajadores de la organización, establecerá actividades tendientes a generar una conciencia colectiva de sana convivencia, que promueva el trabajo en condiciones dignas y justas; la armonía entre quienes comparten vida laboral empresarial y el buen ambiente en la empresa y proteja la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo.

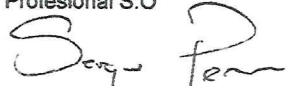
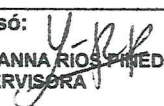
En la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, se compromete a implantar y vigilar el cumplimiento de las normas dirigidas a prevenir cualquier conducta o comportamiento que implique la calificación de acoso laboral, a salvaguardar la información que sea recolectada, a la vez que a dar trámite oportuno a las quejas que pueden aparecer en torno al acoso laboral a través del **COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**, según resoluciones No. 652 y 1356 de 2012.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Representante Legal

Fecha De Elaboración: Día: 27 Mes:07 Año:2026

Elaboró y reviso: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O. 	Revisó:  GIOVANNA RIOS PIEDA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: PLT-SST-004 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
--	---	--	---

5783-050

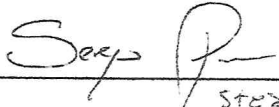
	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 2: POLITICAS N°:	PLT-SST-005
	☒ SG-SST	
POLITICA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

POLITICA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Es política de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, proteger a sus colaboradores de los peligros y riesgos ocupacionales a los que están expuestos, en la ejecución de sus actividades laborales, mediante el uso de elementos y/o equipos de protección personal, cuando los controles de eliminación, sustitución, de ingeniería y administrativos no son posibles.

Para que estos elementos y/o equipos de protección personal ofrezcan la protección requerida y estén disponibles se consideran los siguientes aspectos:

- Elegir correctamente los elementos o equipos a utilizar.
- Capacitar en el uso y cuidado de los elementos o equipos de protección personal.
- Usar adecuadamente los elementos y/o equipos de protección personal.
- Inspeccionar periódicamente los elementos o equipos de protección personal, mensualmente a través del Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo o de un inspector de Equipos de Protección Individual (EPI) mínimo una vez al año.
- Reponer inmediatamente los elementos o equipos de protección personal deteriorados, de acuerdo a los informes del Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo o del Inspector EPI o cuando el usuario reporte su daño.

Elaboró y reviso: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O. 	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA SUPERVISORA 	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: PLT-SST-005 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
--	--	--	---

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 2: POLITICAS N°:	PLT-SST-005
	☒ SG-SST	
POLITICA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 2 de 2	

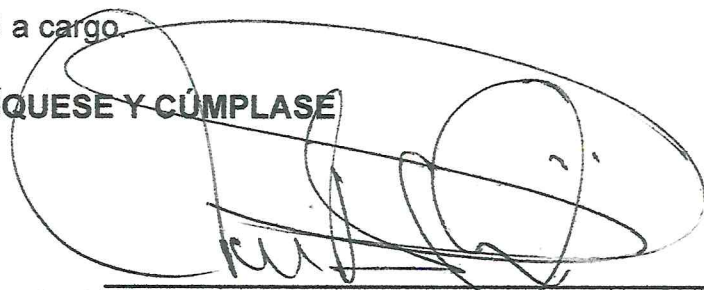
- Asignar los recursos para la consecución y reposición inmediata de los elementos de protección personal que sean requeridos.

Es responsabilidad de los colaboradores de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, utilizar y conservar correctamente los elementos y equipos de protección personal requeridos para la ejecución de sus actividades.

- Reportar al Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo la falta o deterioro de un elemento o equipo de protección personal.
- No iniciar la ejecución de una actividad si no dispone de los elementos y equipos de protección personal requeridos para los riesgos a los que estará expuesto.
- Reportar el no uso o uso inadecuado de los elementos o equipos de protección personal por parte de sus compañeros.

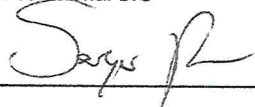
Verificar el uso correcto y reposición oportuna de los elementos y equipos de protección personal del personal a cargo.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Representante Legal

Fecha De Elaboración: Día: 27 Mes: 07 Año:2026

Elaboró y reviso: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O. 	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: PLT-SST-005 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
--	---	--	---

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-093
	☒ SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO SG-SST	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: INSPECCION VISUAL DEL BOTIQUIN.

FECHA: 31 de JULIO del 2026

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
	SE REALIZA LA INSPECCION VISUAL DEL BOTIQUIN DONDE SE PUEDE APRECIAR DENTRO DEL ESCAPARATE, LOS INSUMOS ESTAN RECIENTEMENTE COMPRADOS, EN BUEN ESTADO Y CON FECHA DE VENCIMIENTO EN BUENAS CONDICIONES PARA LA ATENCION DE ALGUNA EMERGENCIAS QUE SE PRESENTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.

Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA.

Cargo: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-093 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	--	--

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	INF-SST-001
	SG-SST	☒
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 3 de 1

INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

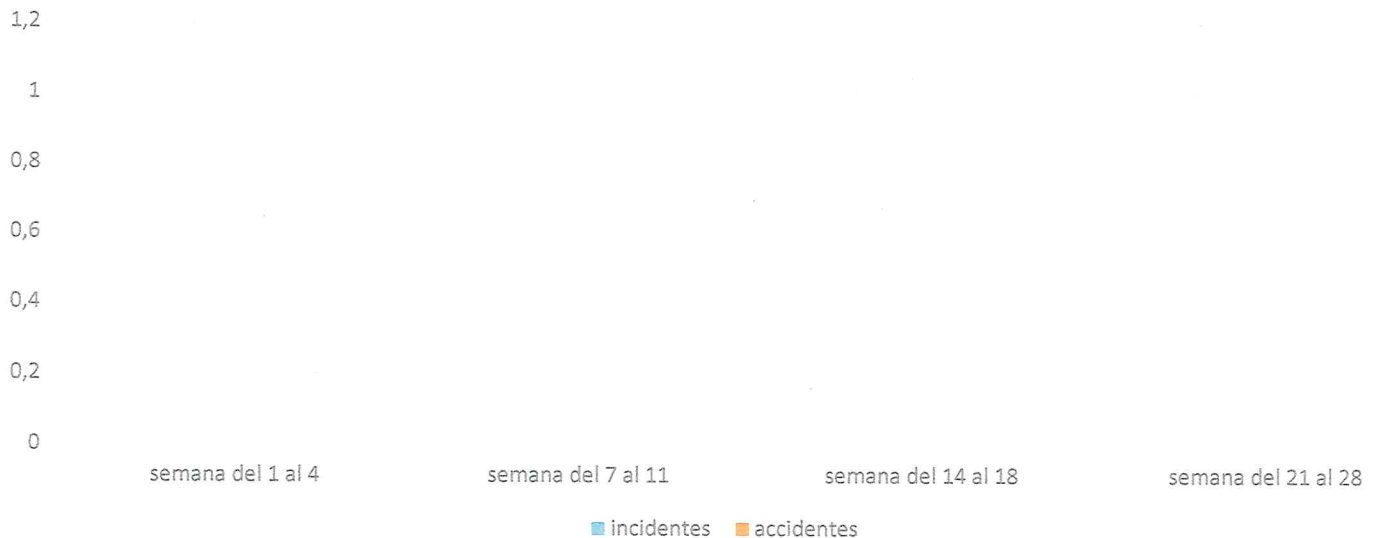


CORTE DEL 01/07/2026 AL 31/07/2026

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-108
	☒ SG-SST	
FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES	Fecha:	NOV/15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

GRAFICO DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES DEL MES DE JULIO 2026.



DESCRIPCIÓN: la presente grafica representa los incidentes y accidentes de trabajo que se realizó durante el mes de **JULIO 2026**, el cual se evidencia que **NO** se ha presentado incidente que pueda significar la materialización del peligro y que puedo perjudicar la salud del funcionario de **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**, causándoles alguna incapacidad parcial o inclusive la perdida de la vida humana.

RESPONSABLE:

CARGO: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-108
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-109
	☒ SG-SST	
FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES	Fecha:	NOV/15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

GRAFICO DE INVESTIGACIONES DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES DEL MES DE JULIO 2026.



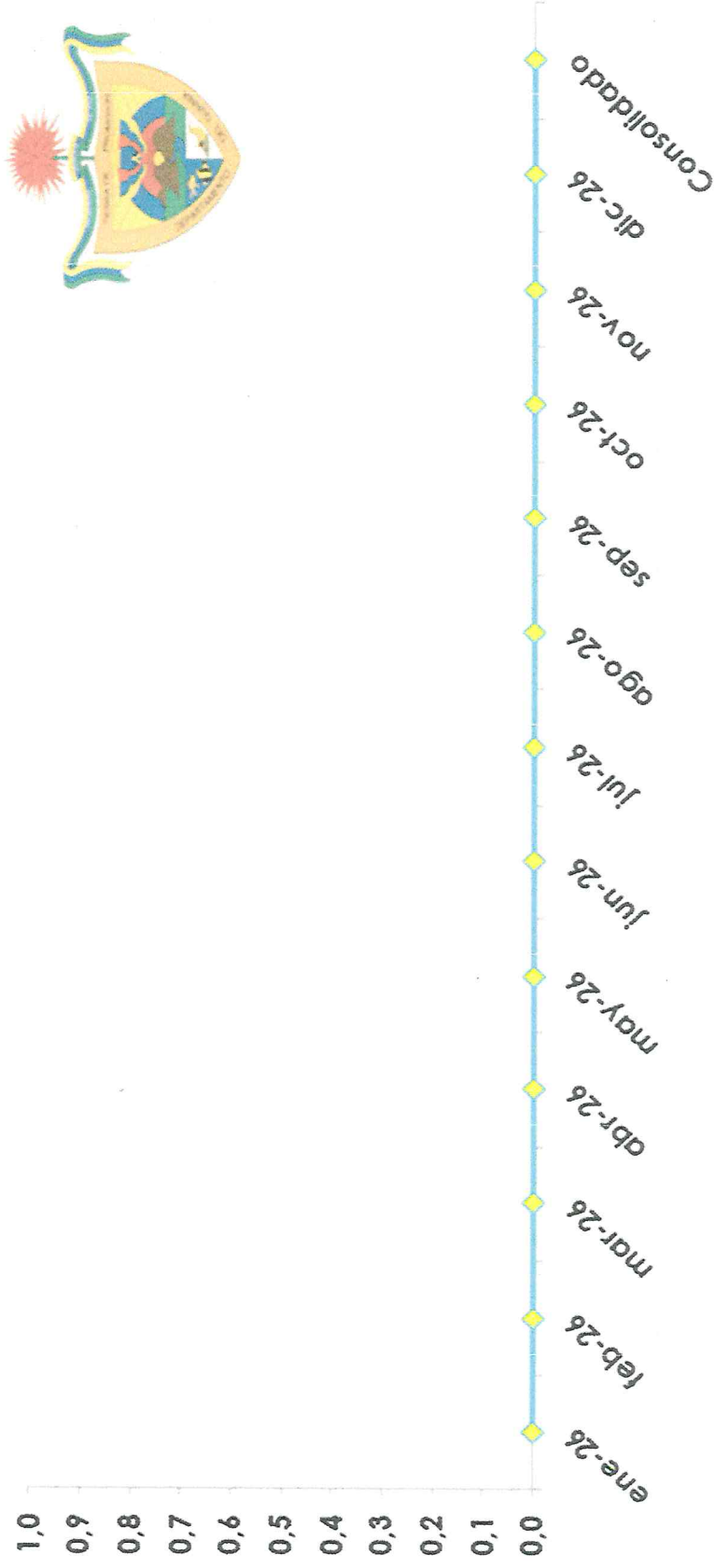
DESCRIPCIÓN: la presente grafica representa las investigaciones de los incidentes y accidentes de trabajo durante el mes de **JULIO 2026**, el cual se evidencia que no se ha presentado por el momento alguna eventualidad que pueda significar la materialización del peligro en la cual deba ser investigado y que pueda perjudicar la salud de los colaboradores de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE GUAINIA**, causándoles alguna incapacidad parcial o inclusive la perdida de la vida humana.

RESPONSABLE:

CARGO: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-109
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

Índice de frecuencia de accidente de trabajo MES JULIO 2026

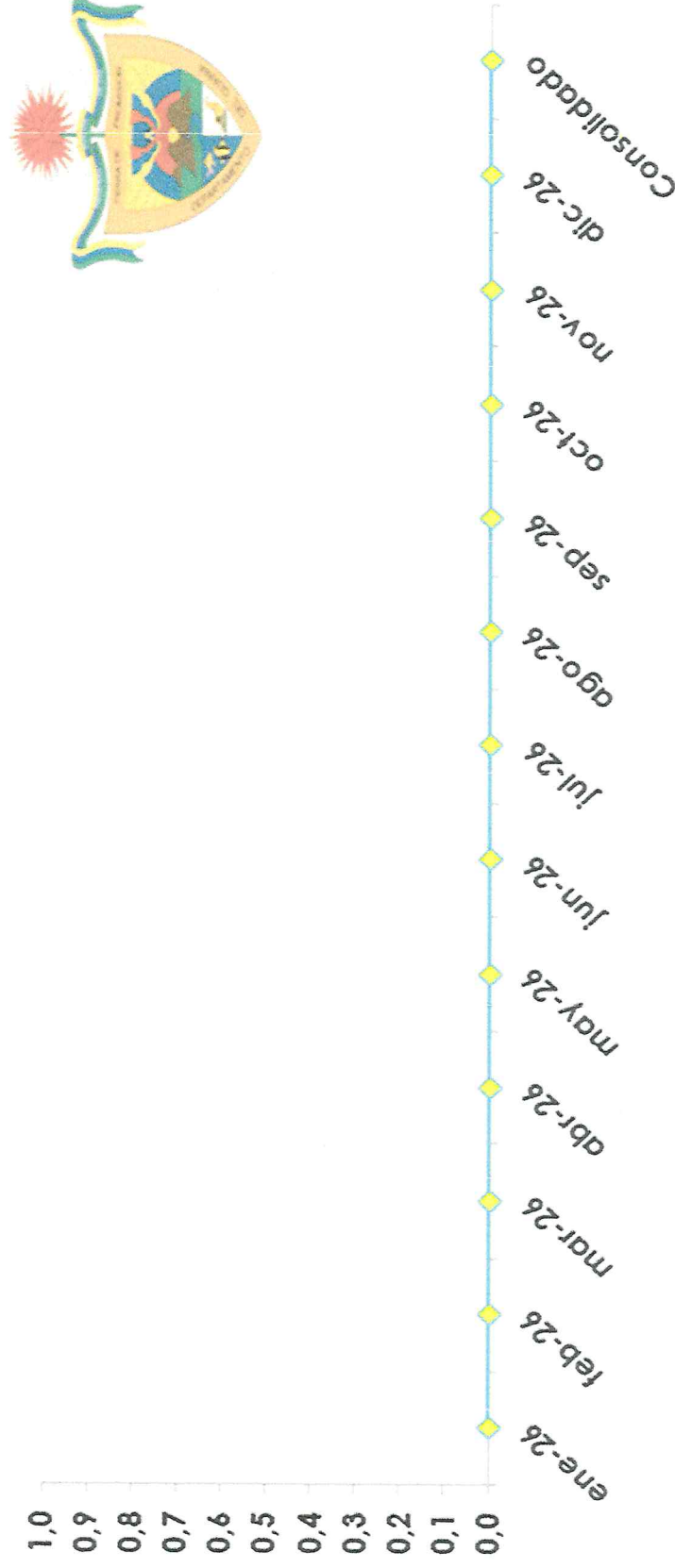


En la grafica se observa que no se ha presentado casos de FRECUENCIA DE ACCIDENTE dentro de las instalaciones de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**

NOMBRE: Severo Pava

CARGO: Director General de SST

Índice de Severidad de accidentes de trabajo MES JULIO 2026

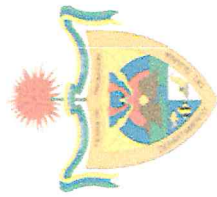


En la grafica se observa que no se ha presentado casos de SEVERIDAD DE ACCIDENTES dentro de las instalaciones de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**

NOMBRE: Sergio Par

CARGO: Preparador SSI

PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES MES DE JULIO 2026



100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%

0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0%
Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre Promedio

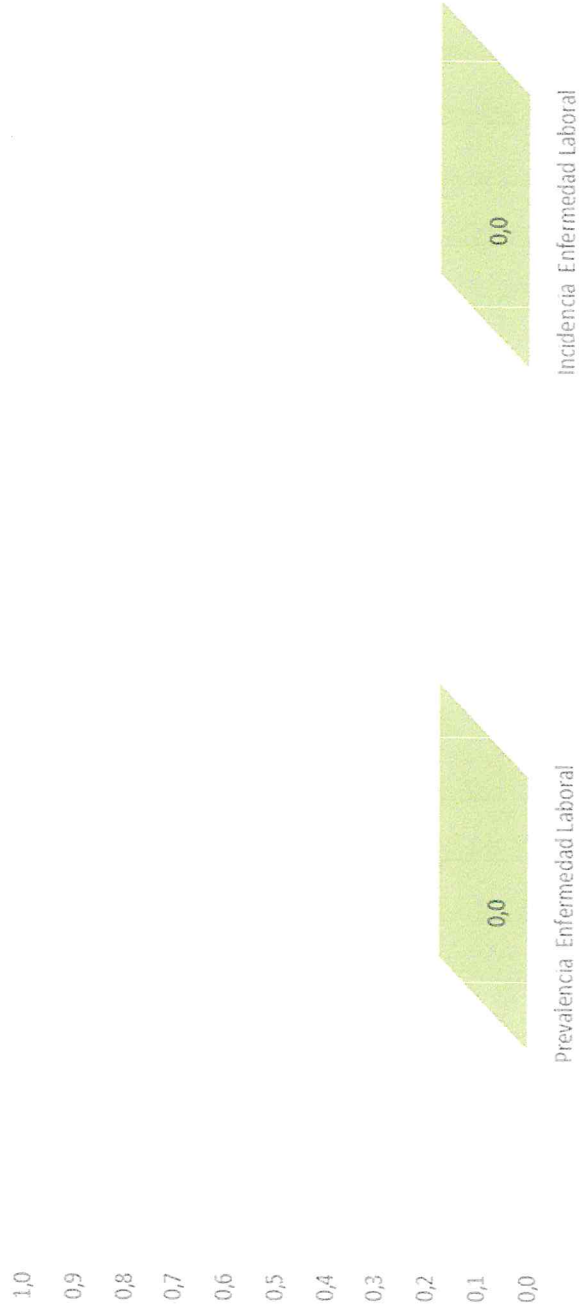
En la grafica se observa que no se ha presentado casos de ACCIDENTES MORTALES dentro de las instalaciones de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**

NOMBRE: Darico Peren

CARGO: Profesional en SSS

5743 en SSS

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL MES JULIO 2026



En la grafica se observa que no se ha presentado casos de ENFERMEDAD LABORAL dentro de las instalaciones de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.**

NOMBRE: Saya P

CARGO: Referencia a SST

5753 a Su

CASOS E.L MES DE JULIO 2026



1
1
1
1
1
1
0
0
0
0
0

0

Nuevos

0

Antigios

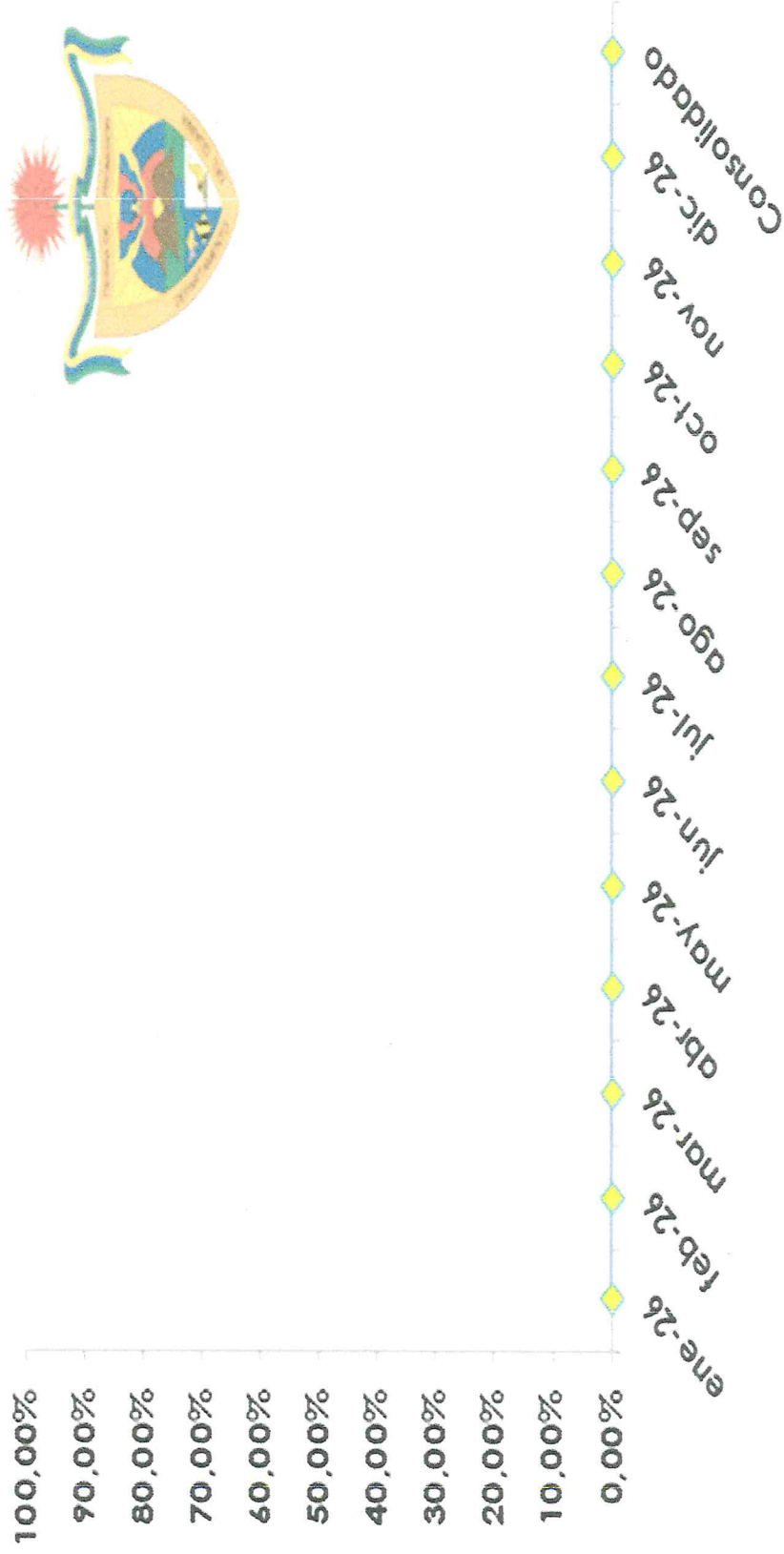
En la grafica se observa que no se ha presentado casos de ENFERMEDAD LABORAL dentro de las instalaciones de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.

NOMBRE: Borgo Pen

CARGO: Coordinador / SSS

STEFAN

Tasa General de Ausentismo JULIO 2026



En la grafica se observa que no se ha presentado casos de AUSENTISMOS dentro de las instalaciones de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA.

NOMBRE: Sergio R

CARGO: Procurador ST Ste's + Su

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	INF-SST-001
	SG-SST	☒
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 4 de 1

INSPECCIONES Y PERMISOS DE TRABAJO.



CORTE DEL 01/07/2026 AL 31/07/2026

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O.	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo				
		NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-059		
		SG-SST				
FORMATO INSPECCIÓN Y CONTROL DE BOTIQUINES Y ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS					Fecha: NOV/15/2023 Versión: 001 Pagina 1 de 1	
UBICACIÓN	AREA/PISO SEDE					
ELEMENTO	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN		
ANTISEPTICOS						
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad					
SOLUCIÓN YODADA	Frasco x 120 ml		1 und	Buen estado		
EQUIPOS						
FONENDOSCOPIO	Unidad					
TENSÍÓMETRO	Unidad					
TERMÓMETRO	Unidad		1 und	Buen estado		
MATERIAL DE CURACIÓN						
ALGODÓN	Bolsa					
APLICADORES	Paquete					
APÓSITO o COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad					
BAJALENGUAS	Paquete x 20		1 pa	Buen estado		
CURAS	Caja		1 und	Buen estado		
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	Unidad		1 und	Buen estado		
GASAS ESTÉRILES	Paquete x 3		6 und	Buen estado		
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete x 20					
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100		1 cjs	Buen estado		
JERINGAS	Unidad					
MICROPORE ROLLO	Unidad					
SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc	Unidad		2 und	Buen estado		
TAPABOCAS	Caja X 50					
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad		1 und	Buen estado		
VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	Unidad		1 und	Buen estado		
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad		1 und	Buen estado		
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad		1 und	Buen estado		
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad		1 und	Buen estado		
OCLUSOR OCULAR ADULTO	Unidad					
MEDICAMENTOS						
SULFADIAZINA DE PLATA	Frasco					
INSUMOS ADICIONALES						
BOLSAS PLÁSTICAS (ROJAS Y VERDES)	Unidad					
GAFAS PROTECTORAS	Unidad					
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS	Unidad					
SABANAS DESECHABLES	Unidad					
TIJERAS DE TRAUMA	Unidad					
VASOS DESECHABLES	Paquete por 25					
ELEMENTOS DE EMERGENCIAS						
CAMILLA DE ATENCIÓN	Unidad		1 und	Buen estado		
CAMILLA RIGIDA	Unidad					
COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad					
ELEMENTO DE BARRERA o MÁSCARA PARA RCP	Unidad					
INMOVILIZADORES DE CUELLO	Unidad					
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad					
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad					
LINTERNA	Unidad					
PILAS DE REPUESTO	Unidad					
PLANOS						
LISTADO TELÉFONOS DE EMERGENCIA						
RESPONSABLE		FECHA DE INSPECCION		MES	DIA	AÑO
				07	03	2016
		FIRMA:				



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIVEL 7: FORMATOS N°:

FT-SST-058

☒ SG-SST

Fecha:

NOV 15/2023

Versión:

001

Formato de Verificación de Emergencias

Página 1 de 1

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EMERGENCIAS

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION:

Seguro

FECHA:

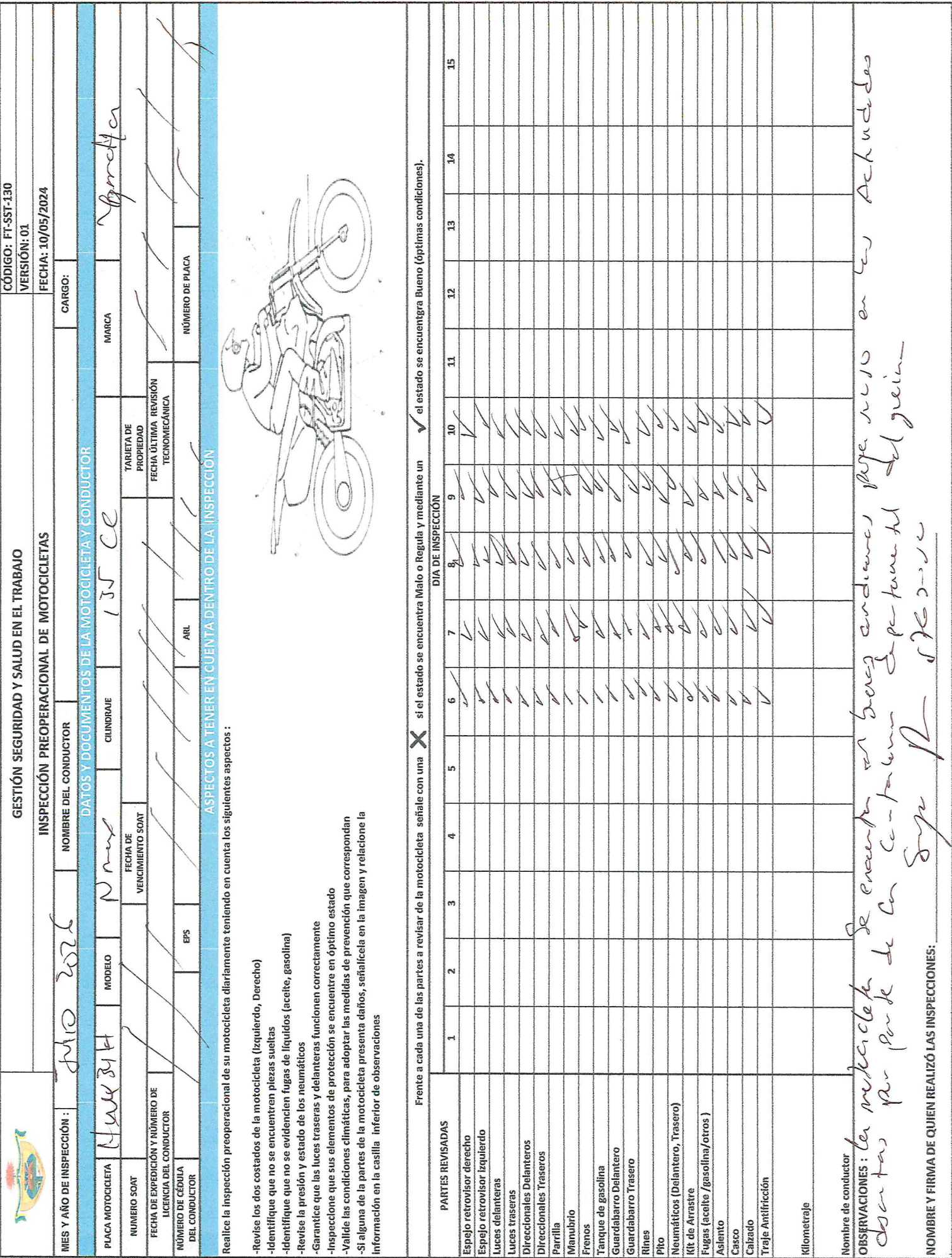
03/04/2026

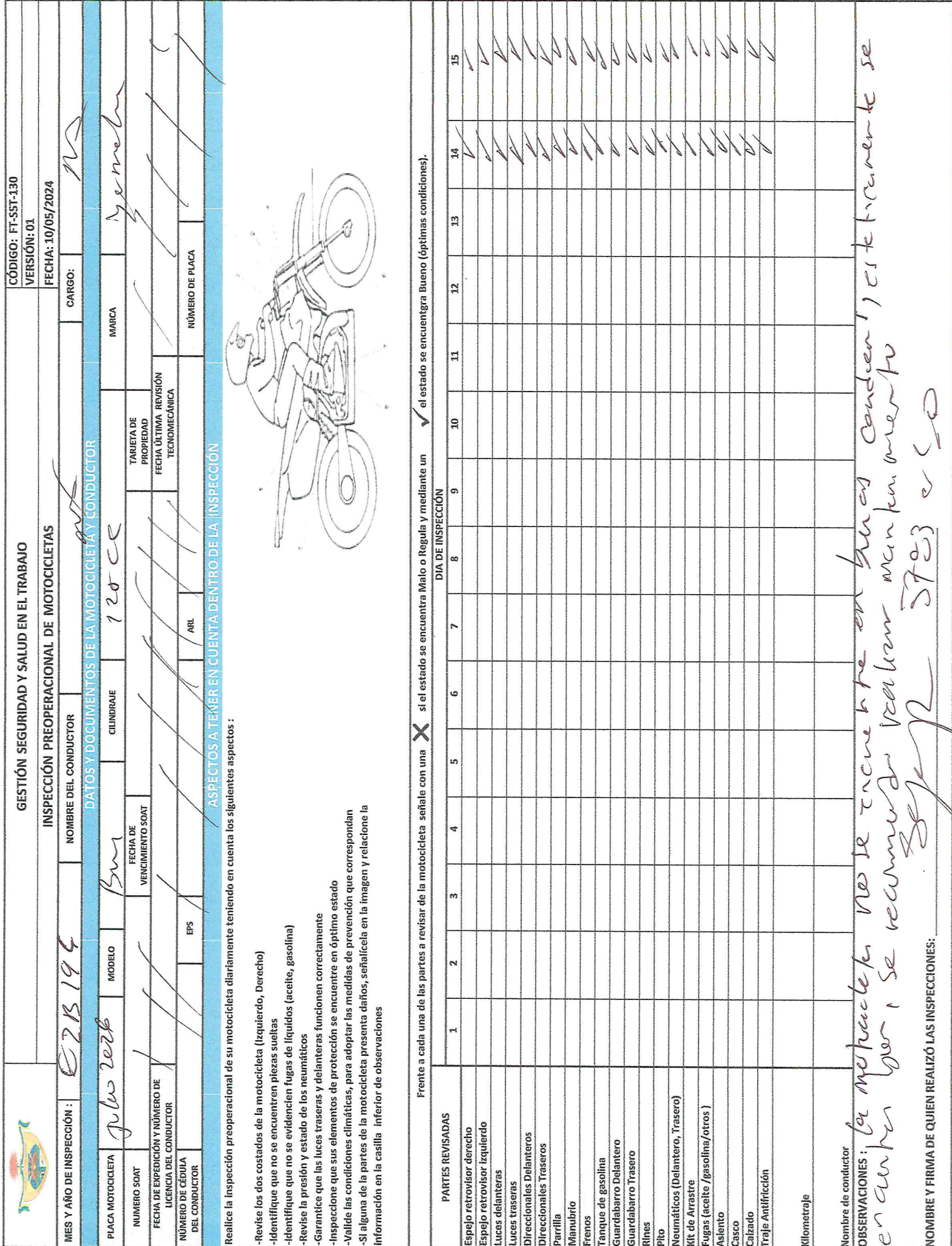
N°	SISTEMAS DE SEGURIDAD EMERGENCIAS	MANTENIMIENTO REALIZADO		RESPONSABLE	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1	Alarmas Sirenas		☒		
2	Detectores de humo				
3	Escaleras y barandales	☒			Buen estado
4	Puertas de Emergencia	☒			Buen estado
6	Pulsadores Manuales contra incendio		☒		
5	Señalización preventiva e informativa de Emergencia	☒			Buen estado
6	Sistema de iluminación de emergencia	☒			Buen estado
7	Sistema eléctrico	☒			Buen estado
8	Sistema Hidráulico		☒		
9	Sistemas de comunicación interna	☒			Buen estado
10	Sistemas de Sanitarios y aguas lluvias	☒			Buen estado

Firma de quien realiza la inspección:

Seguro

Elaboró: Sergio Mauricio Perea B. Administrador S.O.	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-058
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023





		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
		NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-056	
		SG-SST			
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA					Fecha: NOV 15/2023 Pagina 1 de 2
Fecha de inspección: 17/02/2026 Hora: 9:00		Area / Unidad operativa: NA		Localidad: NA	
Inspección realizada por: Sego Per		Nombre responsable unidad: Gerencia Pres. Procto			
Dirección: Centro		Telefono:			
LISTA DE CHEQUEO					
No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	✓			/ / /
1.2	Las luminarias están en buen estado.	✓			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	✓			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	✓			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	✓			
1.6	La temperatura es confortable.	✓			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	✓			/ / /
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).	✓			
2.3	Pisos en buen estado.	✓			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).	✓			
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	✓			
2.6	Áreas de circulación despejadas (escaleras, zonas de tránsito en almacén, etc).	✓			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	✓			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	✓			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.	✓			
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.	✓			/ / /
3.2	Los empalmes o conexiones están en buen estado.	✓			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	✓			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.	✓			
3.5	Cables en buen estado.	✓			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos están identificados.	✓			
3.7	Los tableros y cajas están libres de obstáculos.	✓			
3.8	Existe señalización de peligros.	✓			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	✓			/ / /
4.2	Extintores de carga vigente.	✓			
4.3	Extintores libre de obstáculos.	✓			
4.4	Existe señalización de extintores.	✓			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	✓			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	✓			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	✓			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	✓			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	✓			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?	✓			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	✓			
5	PELIGROS BIOLÓGICOS				
5.1	El área está libre de insectos y roedores.	✓			
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	✓			/ / /
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)	✓			
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	✓			
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	✓			
7	ORDEN Y ASEO				
7.1	El área se encuentra organizada.	✓			/ / /
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	✓			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	✓			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	✓			
8	SANEAMIENTO BASICO				
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	✓			/ / /
8.2	Luminarias de baños en buen estado.	✓			
8.3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	✓			

8.4	Están los inodoros limpios en buen estado.	✓							
8.5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	✓							
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)								
9.1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	✓							
9.2	Archivo rodante en buen estado	✓							
10	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)								
10.1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	✓							
10.2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	✓							
10.3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	✓							
10.4	Los funcionarios conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	✓							
10.5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	✓							

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)	✓			
	Nevera. (Si aplica)	✓			
	Cafetera. (Si aplica)	✓			
	Aire Acondicionado. (Si aplica)	✓			
	Impresora / fotocopidora. (Si aplica)	✓			
	Computador. (Si aplica)	✓			
11.2 Sustancias químicas	Otro.	✓			
	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.	✓			
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.	✓			
	Otro.				

OBSERVACIONES

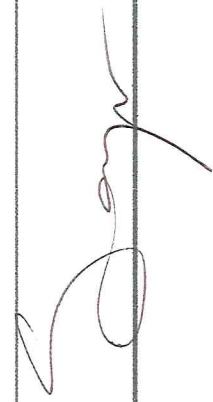
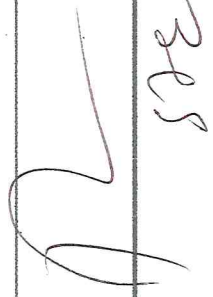
Las instalaciones se encuentran en buenas condiciones
 Activo todos de la central de departamento del
 Cauca

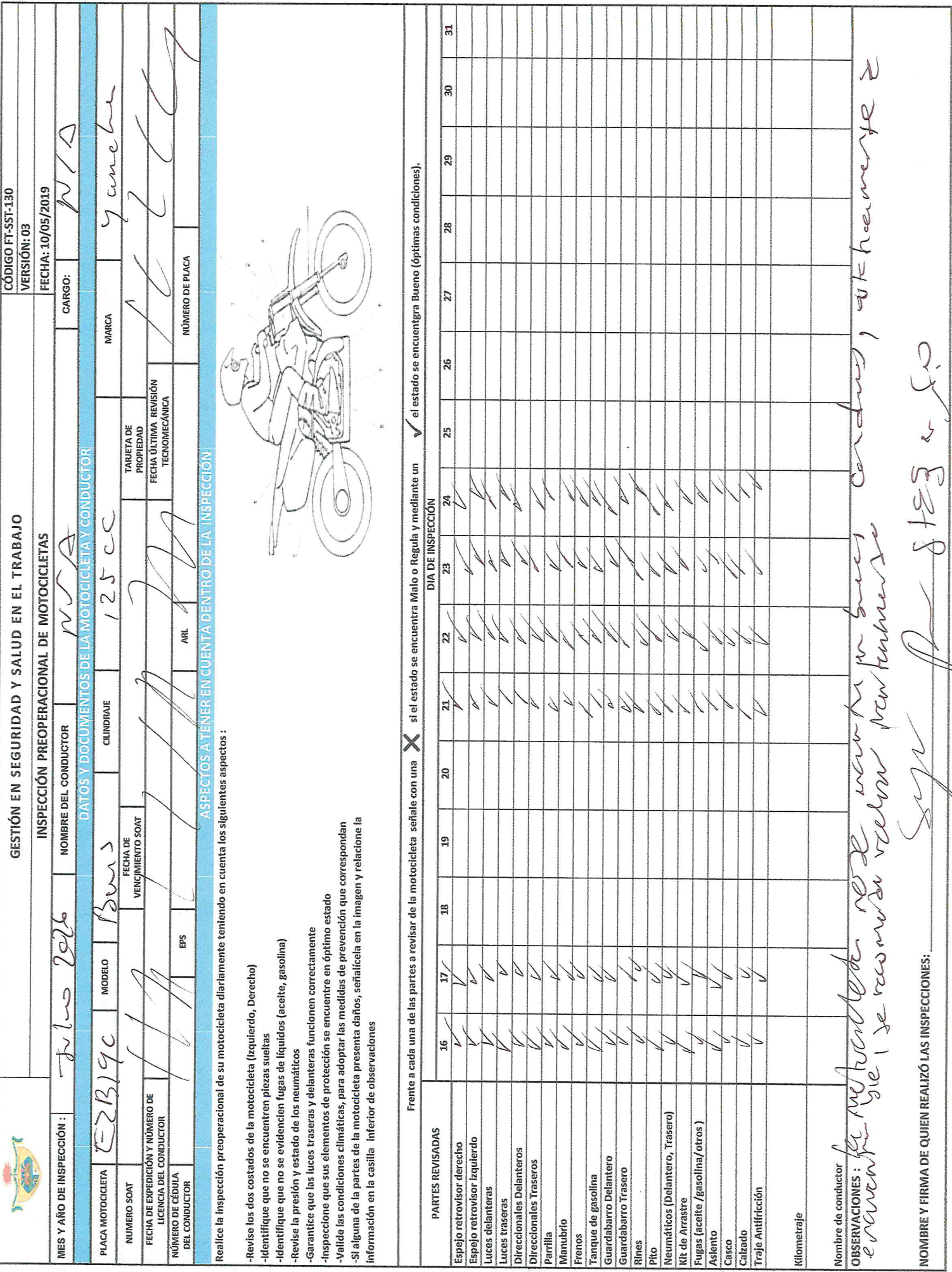
[Firma]

Firma responsable inspección

[Firma]

Firma Responsable del SG-SST

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				FECHA: 15/11/2023																																																																																																																																											
	NIVEL 7: FORMATO N: FT-SST-098				VERSION: 0.1																																																																																																																																											
	FORMATO INSPECCION DE CAMILLA				PAGINA 1																																																																																																																																											
LUGAR: <i>Comitatus de Puente del Guine</i>		UBICACIÓN: <i>Cecun</i>																																																																																																																																														
RESPONSABLE DE INSPECCION: <i>Sergio Nuevo Perez</i>																																																																																																																																																
CARGO: <i>Procesador en Seguridad y Salud</i>	FECHA DE INSPECCION: <i>21/07/2026</i>																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DESCRIPCION</th> <th colspan="3">B: BUENO</th> <th colspan="3">R: REGULAR</th> <th colspan="3">M: MAL ESTADO</th> <th colspan="3">NA: NO APLICA</th> <th rowspan="2">OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Señalización.</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Buen estado</i></td> </tr> <tr> <td>2. estado de la tabla (plastica o madera).</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Buen estado</i></td> </tr> <tr> <td>3. costuras de las correas de amarre.</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Buen estado</i></td> </tr> <tr> <td>4. cintas reflectivas.</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Buen estado</i></td> </tr> <tr> <td>5. hebillas de cierre.</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Buen estado</i></td> </tr> <tr> <td>6. condiciones de aseo.</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Buenos (orden)</i></td> </tr> <tr> <td>7. instalacio y/o sitio de ubicacion.</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Buen (orden)</i></td> </tr> <tr> <td>8. se encuentra libre de obstaculos.</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><i>Libre de obstaculos</i></td> </tr> </tbody> </table>							DESCRIPCION	B: BUENO			R: REGULAR			M: MAL ESTADO			NA: NO APLICA			OBSERVACIONES	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	1. Señalización.	☒												<i>Buen estado</i>	2. estado de la tabla (plastica o madera).	☒												<i>Buen estado</i>	3. costuras de las correas de amarre.	☒												<i>Buen estado</i>	4. cintas reflectivas.	☒												<i>Buen estado</i>	5. hebillas de cierre.	☒												<i>Buen estado</i>	6. condiciones de aseo.	☒												<i>Buenos (orden)</i>	7. instalacio y/o sitio de ubicacion.	☒												<i>Buen (orden)</i>	8. se encuentra libre de obstaculos.	☒												<i>Libre de obstaculos</i>
DESCRIPCION	B: BUENO			R: REGULAR				M: MAL ESTADO			NA: NO APLICA			OBSERVACIONES																																																																																																																																		
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M																																																																																																																																				
1. Señalización.	☒												<i>Buen estado</i>																																																																																																																																			
2. estado de la tabla (plastica o madera).	☒												<i>Buen estado</i>																																																																																																																																			
3. costuras de las correas de amarre.	☒												<i>Buen estado</i>																																																																																																																																			
4. cintas reflectivas.	☒												<i>Buen estado</i>																																																																																																																																			
5. hebillas de cierre.	☒												<i>Buen estado</i>																																																																																																																																			
6. condiciones de aseo.	☒												<i>Buenos (orden)</i>																																																																																																																																			
7. instalacio y/o sitio de ubicacion.	☒												<i>Buen (orden)</i>																																																																																																																																			
8. se encuentra libre de obstaculos.	☒												<i>Libre de obstaculos</i>																																																																																																																																			
OBSERVACIONES: <i>La Camilla se encuentra en buenas condiciones para su uso ante cualquier emergencia que se presente dentro de las instalaciones de un Comitatus de Puente del Guine.</i>																																																																																																																																																
FIRMA RESPONSABLE INSPECCION																																																																																																																																																



Realice la Inspección preoperacional de su motocicleta diariamente teniendo en cuenta los siguientes aspectos :



-Revise los dos costados de la motocicleta (Izquierdo, Derecho)

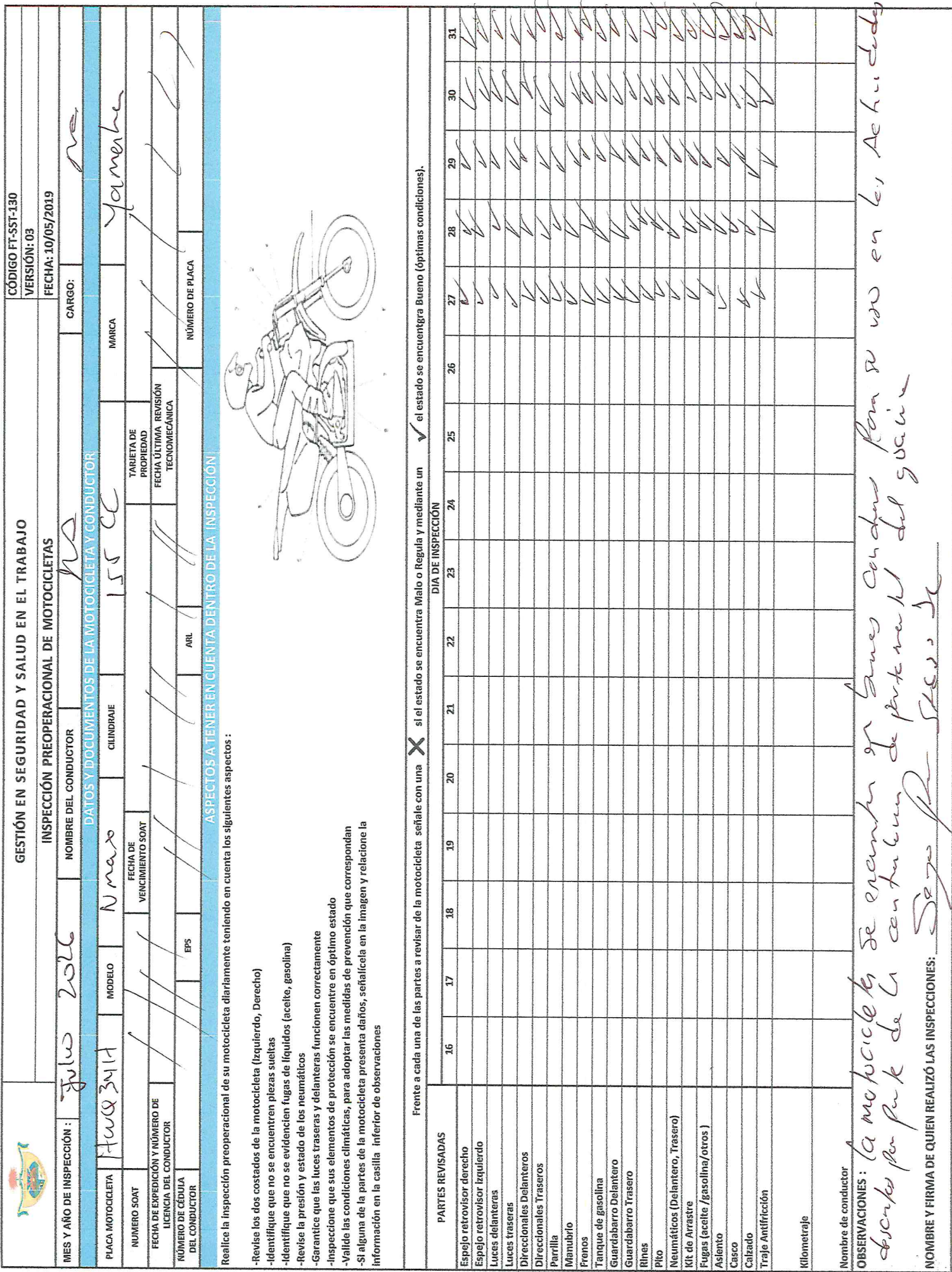
- Identifique que no se encuentren piezas sueltas
- Identifique que no se evidencien fugas de líquidos (aceite, gasolina)
- Revise la presión y estado de los neumáticos
- Garantice que las luces traseras y delanteras funcionen correctamente
- Inspeccione que sus elementos de protección se encuentren en óptimo estado
- Valide las condiciones climáticas, para adoptar las medidas de prevención que correspondan
- Si alguna de la partes de la motocicleta presenta daños, señálcela en la imagen y relacione la información en la casilla inferior de observaciones

PARTES REVISADAS		DIA DE INSPECCIÓN

[illegible]

Nombre de conductor
OBSERVACIONES: Se notaba el nivel de ruido en buena evidencia y se resaca de nuevo por haberse cerrado, al haberse z

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LAS INSPECCIONES:



	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-101
	☒ SG-SST	
FORMATO DE HIGIENE, ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 1 de 8

FICHA DE EVALUACIÓN Y/O INSPECCION

Cumple: 1 No cumple: 0 No aplica: X

Fecha: 27/09/2023 Área Inspeccionada: Contraloría depto. Guaraná

Responsable de la Inspección:

INDICADOR	ASPECTO CONSIDERADO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Condiciones de seguridad (10%)	Funcionamiento de las luminarias	✓		
	Cables eléctricos canalizados	✓		
	Mesa de trabajo sin vidrio	✓		
	Las sillas son adecuadas	✓		
	Las posturas son ergonómicas	✓		
	Sistema de ventilación se encuentra en buen estado	✓		
	Ventanas y vidrios en buen estado	✓		
	Los pasillos de circulación están señalizados	✓		
	Paredes en buen estado	✓		
	Los peldaños de las escaleras (cuentan con pasamanos, antideslizantes y están en buen estado)	✓		
	Los techos están en buen estado	✓		
	Las áreas de almacenamiento se encuentran señalizadas	✓		
	Señalización de información y de prevención en cuanto al área y las vías de evacuación	✓		
	Extintores o equipos contra incendios con su respectiva señalización	✓		
	Hay ruido	✓		
	Espacios adecuados en el lugar de trabajo	✓		
	Los toma corrientes están protegidos y con identificación de voltajes	✓		
	El estado del equipo de protección personal	✓		
	Ha recibido inducción para la utilización del equipo de protección personal	✓		

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-101 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	--	--



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIVEL 7: FORMATOS N°:

FT-SST-101



SG-SST

FORMATO DE HIGIENE, ORDEN Y ASEO Y LIMPIEZA

Fecha: NOV 15/2022

Versión: 001

Página 2 de 8

	Elementos regados o tirados	✓		
	los elementos y materiales en general almacenados o archivados se tiene identificados	✓		
	Los lugares de archivo, y almacenamiento se clasifican por tamaño, forma y peso	✓		
	Se realiza inducción al puesto, por los jefes encargados	✓		
	Pausas activas durante la jornada laboral	✓		
	Mantenimiento preventivo a las herramientas de trabajo	✓		
	En el puesto hay manual de procedimientos	✓		
Manejo de residuos (30%)	Los recipientes existentes son suficientes	✓		
	Los recipientes se encuentran pintados con el color correspondiente.	✓		
	Los recipientes están identificados y debidamente señalizados	✓		
	El personal hace selección y separación adecuada de los residuos	✓		
	Se cumple con la frecuencia para llevar los recipientes al centro de acopio asignado	✓		
Utilización de recursos (30%)	Se reportan los daños de los equipos	✓		
	Se reportan las fugas de agua	✓		
	Se reportan las daños de los servicios sanitarios oportunamente	✓		
	Se dejan los equipos encendidos innecesariamente	✓		
	Se deja el aire acondicionado encendido innecesariamente	✓		
	Se dejan luces encendidas innecesariamente	✓		
	Se reciclan los materiales y se les da buen uso	✓		
Orden y	Orden de mesas, sillas, escritorios	✓		
	Baños de damas y caballeros se encuentran en buen estado	✓		
	Vías de circulación y/o evacuación sin obstáculos	✓		

Elaboró:

Sergio Mauricio Perea Barbosa
Profesional S.O

Revisó:

GIOVANNA RIOS PINEDA
SUPERVISORA

Aprobó:

CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Representante legal.

Código: FT-SST-101

Fecha de
modificación:
NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-101
	☒ SG-SST	

FORMATO DE HIGIENE, ORDEN Y ASEO Y LIMPIEZA	Fecha: NOV 15/2022
	Versión: 001
	Página 3 de 8

aseo (20%)	Cajones y escritorios en orden	✓		
	Hay elementos que no pertenecen al área	✓		
	Los pisos se encuentran limpios	✓		
	La ubicación de implementos de aseo es la adecuada	✓		
	Los desechos están identificados y localizados	✓		
	Los objetos personales están ubicados en casilleros	✓		
	Las canecas existentes son suficientes para la producción de desechos	✓		
	Las ventanas se encuentran limpias	✓		
	Las paredes se encuentran limpias	✓		
	La señalización existente esta en buen estado y limpia	✓		
	Los servicios sanitarios están dotados de papeleras.	✓		
	Los servicios sanitarios están dotados de papel higiénico y dispensadores de papel.	✓		
	La información que contienen los avisos y carteleros, es legible y actualizada	✓		
	Los empleados tiene buena presentación personal	✓		
Estado de las instalaciones (10%)	Las paredes se encuentran en buen estado	✓		
	Pisos se encuentran en buen estado	✓		
	Los casilleros se encuentran en buen estado	✓		
	Ventanas y vidrios en buen estado	✓		
	Techos en buen estado	✓		
	Lámparas en buen estado	✓		
	Baños damas y caballeros están en buen estado	✓		
	Lavaplatos, posetas o lavamanos están en buen estado	✓		

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-101
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-101
	☒ SG-SST	
FORMATO DE HIGIENE, ORDEN Y ASEO Y LIMPIEZA		Fecha: <u>NOV 15/2022</u> Versión: <u>001</u> Página 4 de 8

	Las puertas están en buen estado	✓		
	Fumigación			✓
	Las canecas se encuentran tapadas	✓		

Firma del Responsable: Jyr fl - Steven

PROGRAMA DE ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA

OBSERVACIONES

AREA: Instalaciones FECHA: 27/07/2022

Condiciones de seguridad:	Buenas condiciones de Seguridad
Manejo de residuos:	Se realizan esporádicamente la recolección de los residuos sólidos
Utilización de recursos:	Se utilizan los recursos de acuerdo a lo establecido
Orden y aseo:	Buenas condiciones de orden y aseo en las instalaciones de las construcciones
Estado de las instalaciones:	Buen estado de las instalaciones.

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-101 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	---	--	--

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		NIVEL 7:		FORMATOS N°:		SG-SST		FT-SST-060							
		FORMATO INSPECCIÓN Y CONTROL DE EXTINTORES													
		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 1 de 1													
CONCEPTO	EXTINTOR 1		EXTINTOR 2		EXTINTOR 3		EXTINTOR 4		EXTINTOR 5		OBSERVACIONES	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO	CIERRE
	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C	C	N/C					
El extintor está ubicado en el lugar preestablecido	✓		✓		✓		✓		✓						
El extintor no presenta obstáculos para su acceso	✓		✓		✓		✓		✓						
El extintor está completamente cargado y operable	✓		✓		✓		✓		✓						
Las calcomanías y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor (Tipo/Fecha)	✓		✓		✓		✓		✓						
El gabinete o gancho está ubicado a una altura no mayor a 1,5 m.	✓		✓		✓		✓		✓						
La base del extintor está al menos a 10 cm de altura sobre el nivel del piso	✓		✓		✓		✓		✓						
El extintor tiene el sello de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓						
El extintor tienen el pasador o pin de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓						
La pintura del cilindro está en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓						
El cilindro está en buen estado, sin oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones	✓		✓		✓		✓		✓						
La manguera del extintor está en buen estado, sin roturas, poros, agrietamientos u obstrucciones con papel, animales, entre otros.	✓		✓		✓		✓		✓						
Los empalmes de la manguera a la válvula y a la corneta o boquilla están bien	✓		✓		✓		✓		✓						
La Corneta en los extintores de CO2 no presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples	✓		✓		✓		✓		✓						
La válvula no presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento	✓		✓		✓		✓		✓						
La lectura de presión está dentro del rango operable	✓		✓		✓		✓		✓						
Fecha de vencimiento	Nov 26		Nov 26		Nov 26		Nov 26		Nov 26						
C = Cumple NC = No cumple															
ÁREA INSPECCIONADA	Inspectores de CDB														
RESPONSABLE	Jorge Peru														
Fecha de Inspección: 28/11/2026 Año: 2026															

57237-2026



INSPECCIÓN DE PUNTOS DE HIDRATACIÓN

Código: FT-SST-128

Versión: 00

Fecha: 20-08-2024

Página 01 de 02

INSPECCIONADO POR:

Sergio Ramos Perera

PROYECTO:

Control de Depósitos Guías

RESPONSABLE DE OBRA/ACTIVIDAD:

N/A

LUGAR:

Cocinas/posible

FECHA Y HORA:

31/07/2026

REQUERIMIENTOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿El recipiente y dispensador de agua de mesa sin gas se encuentran en condiciones adecuadas de limpieza?	✓			/
¿El recipiente y dispensador de agua de mesa sin gas se encuentran señalizados?	✓			
¿El agua que se suministra esta con vigencia y es de proveedor acreditado por el MINSA?	✓			
¿El recipiente de agua de mesa cuenta con etiqueta legible y con registro sanitario?	✓			
¿El recipiente de agua de mesa estan bajo techo y/o protegidos de los rayos solares?	✓			
¿El recipiente con agua de mesa no esta expuesto al suelo?	✓			
¿La ubicación del recipiente de agua de mesa no obstruye el paso, ni la circulación?	✓			
¿Los puntos de hidratación se encuentran alejados de aparatos eléctricos y electrónicos?	✓			
¿Los puntos de hidratación estan debidamente fijados?	✓			
¿Se cuenta con vasos u otros recipientes en el punto de hidratación para suministro de agua del personal?	✓			
¿El área donde se encuentra el punto de hidratación es ordenada y limpia?	✓			
¿Los letreros del punto de hidratación son visibles y legibles?	✓			
¿Los recipientes que fueron utilizados estan organizados en lugares apropiados?	✓			
¿Se tiene suficiente recipientes de agua de mesa para consumo del personal?	✓			
¿Se dispone correctamente los residuos generados productos de la hidratación?	✓			

Firma del inspector

Firma del responsable SG-SST

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	INF-SST-001
	SG-SST	☒
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 5 de 1

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIACIONES.



CORTE DEL 01/07/2026 AL 31/07/2026

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: GIOVANNA RIOS PINEDA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

E-EMPLEADOS 2026 481160000	julio AÑO
--	---------------------------

PÁGINA 1 DE 2



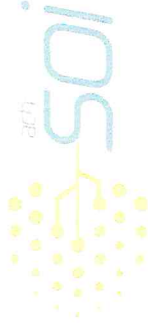
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

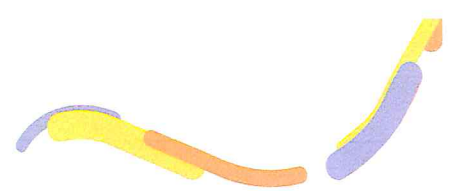


DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA: 602280251 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE NOVA: 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260715		NÚMERO PLANILLA: 602280251 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE NOVA: 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260715	
NÚMERO PLANILLA: 602280251 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE NOVA: 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260715		NÚMERO PLANILLA: 602280251 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE NOVA: 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260715	
NÚMERO PLANILLA: 602280251 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE NOVA: 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260715		NÚMERO PLANILLA: 602280251 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE NOVA: 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260715	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES					PENSION					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	BAJERO	TIPO DE	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO	BAJERO

TOTAL PAGADO: \$ 20.322.000





Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

15 Jul 2026 04:15

NIT 892000495

Usuario: GIOVANNA RIOS PINEDA

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
15 Jul 2026 04:15

Referencia 2
NI

Número de factura
6028289251

Referencia 3
892000495

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$20.322.000

Número de comprobante
TR260715091518n91X0y

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 0228**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 42143906

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2		Teléfono
			5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6028289251	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/15
Número Autorización	481160009		

INFORMACIÓN BÁSICA				
Nombres	GIOVANNA	Apellidos	RIOS PINEDA	
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	42143906	
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante		
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO	
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :				NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA	
Salario Básico	\$ 3.781.025	Tipo de Salario	FIJO	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL				
PENSIÓN		Administradora 25-14 COLPENSIONES		
Días	30	IBC	\$ 4.045.697	
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 647.400	
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0	
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0	
		Total Aporte	\$ 647.400	

SALUD		Administradora EPS037-NUEVA EPS		
Días	30	IBC	\$ 4.045.697	
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 505.800	
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0	
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0	
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 505.800	

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Días	30	IBC	\$ 4.045.697	
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %	
Centro de Trabajo	00522	Total Aporte	\$ 21.200	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	\$ 6.127.545	\$ 245.200
PAENA-SENA	30	0,500 %	\$ 6.127.545	\$ 30.700
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	\$ 6.127.545	\$ 183.900
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	\$ 6.127.545	\$ 30.700
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	\$ 6.127.545	\$ 61.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6028289251	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/15
Número Autorización	481160009		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JUANITA YALEXA	Apellidos	MEDINA AVENDANO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1006822826
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	\$ 6.311.257	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
03																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	28	IBC	\$ 5.890.507
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 942.500
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Total Aporte			\$ 942.500

SALUD		Administradora	EPS017-FAMISANAR
Días	28	IBC	\$ 5.890.507
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 736.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 736.400

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	28	IBC	\$ 5.890.507
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	1	Total Aporte	\$ 30.800

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	28	4,000 %	\$ 6.363.851	\$ 254.600
PAENA-SENA	28	0,500 %	\$ 6.363.851	\$ 31.900
PAICBF-ICBF	28	3,000 %	\$ 6.363.851	\$ 191.000
PAESAP-ESAP	28	0,500 %	\$ 6.363.851	\$ 31.900
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	28	1,000 %	\$ 6.363.851	\$ 63.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1032491257

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6028289251	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/15
Número Autorización	481160009		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	ANGI ISABELA	Apellidos	MELO LOPEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1032491257
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	\$ 4.680.766	Tipo de Salario	VARIABLE

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	
Días	30	IBC	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 5.008.420
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 801.400
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Total Aporte		\$ 801.400	

SALUD		Administradora	
Días	30	IBC	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 5.008.420
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 626.100
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 626.100

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	
Días	30	IBC	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	Tarifa	\$ 5.008.420
Centro de Trabajo		Total Aporte	0,522 %
		\$ 26.200	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	\$ 7.585.669	\$ 303.500
PASENA-SENA	30	0,500 %	\$ 7.585.669	\$ 38.000
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	\$ 7.585.669	\$ 227.600
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	\$ 7.585.669	\$ 38.000
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	\$ 7.585.669	\$ 75.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1121928777

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6028289251	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/15
Número Autorización	481160009		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	DAVID SANTIAGO	Apellidos	OVALLE PUERTA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1121928777
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	\$ 3.964.936	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 4.242.482
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 678.800
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
		Total Aporte	\$ 678.800

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	30	IBC	\$ 4.242.482
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 530.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 530.400

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 4.242.482
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	1	Total Aporte	\$ 22.200

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	\$ 6.425.593	\$ 257.100
PASENA-SENA	30	0,500 %	\$ 6.425.593	\$ 32.200
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	\$ 6.425.593	\$ 192.800
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	\$ 6.425.593	\$ 32.200
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	\$ 6.425.593	\$ 64.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6028289251	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/15
Número Autorización	481160009		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JORGE DANIEL	Apellidos	CASTILLA NORIEGA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1121942398
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	\$ 4.242.482	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP
03															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	28	IBC	\$ 3.959.650
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 633.600
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
		Total Aporte	\$ 633.600

SALUD		Administradora	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S
Días	28	IBC	\$ 3.959.650
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 495.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 495.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	28	IBC	\$ 3.959.650
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	1	Total Aporte	\$ 20.700

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	28	4,000 %	\$ 4.277.836	\$ 171.200
PAENA-SENA	28	0,500 %	\$ 4.277.836	\$ 21.400
PAICBF-ICBF	28	3,000 %	\$ 4.277.836	\$ 128.400
PAESAP-ESAP	28	0,500 %	\$ 4.277.836	\$ 21.400
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	28	1,000 %	\$ 4.277.836	\$ 42.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 17324987

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6028289251	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/15
Número Autorización	481160009		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	CARLOS ALEJANDRO	Apellidos	MONTOYA SANCHEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	17324987
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	\$ 17.879.217	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP
							01-30								

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora 25-14 COLPENSIONES	
Días	30	IBC	\$ 19.130.763
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 3.061.000
FSP - Solidaridad	\$ 95.700	FSP - Subsistencia	\$ 95.700
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Total Aporte		\$ 3.252.400	

SALUD		Administradora EPS005-SANITAS S.A	
Días	30	IBC	\$ 19.130.763
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 2.391.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 2.391.400

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30	IBC	\$ 19.130.763
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	1	Total Aporte	\$ 99.900

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	\$ 28.696.135	\$ 1.147.900
PAENA-SENA	30	0,500 %	\$ 28.696.135	\$ 143.500
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	\$ 28.696.135	\$ 860.900
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	\$ 28.696.135	\$ 143.500
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	\$ 28.696.135	\$ 287.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 18256419

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000495
Ciudad/Municipio	INIRIDA	Departamento	GUAINIA
Dirección	CALLE 15 N° 7 33 PISO 2	Teléfono	5656628
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Instituciones especiales oficiales.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6028289251	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/15
Número Autorización	481160009		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JORGE HERNAN	Apellidos	VEINTEMILLO SANDOVAL
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	18256419
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAINIA	Municipio	INIRIDA
Salario Básico	\$ 5.587.931	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 5.979.086
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 956.700
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
		Total Aporte	\$ 956.700

SALUD		Administradora	NUEVA EPS CM
Días	30	IBC	\$ 5.979.086
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 747.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 747.400

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 5.979.086
Clase de Riesgo	1	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	1	Total Aporte	\$ 31.300

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF68-COMCAJA	30	4,000 %	\$ 9.055.824	\$ 362.300
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	\$ 9.055.824	\$ 271.700
PAESAP-ESAP	30	0,500 %	\$ 9.055.824	\$ 45.300
PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION	30	1,000 %	\$ 9.055.824	\$ 90.600

TOTAL PAGADO:

\$ 2.505.300

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1121893641	SERGIO MAURICIO PEREA DARGOSA	cra 24 # 23-29 barrio el reño	6638349	sergioperea1992@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUGERIAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC				
		93920990	05/06/2026	1	0				
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR					
2026-07	2026-07	I	\$0	\$685.500					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS005	Sanitas EPS	800251440-5	290.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-5	371.200	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.300	No. Autorización	Valor		24.300	0	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	290.000	290.000	290.000
Pensión	1	371.200	371.200	371.200
Riesgos Laborales	1	24.300	24.300	24.300
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	685.500	685.500	685.500

**EXONERADO PAGO
PARAFISCALES Y
SALUD**

320990	05
--------	----

INFORMACIÓN NOVEDADES

INFORMACIÓN NOVEDADES