ACTA DE INICIO SERVICIOS	
FECHA: 01/09/2026	**HORA: 7:30**
CONTRATO No.	027-01-F-CACOM-3-GRUAL-2026
CONTRATISTA	CONVEG S.A.S
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/07/26
OBJETO	SERVICIO DE JARDINERIA, ROCERÍA, PODA DE LOS ARBOLES DEL CACOM-3 Y EL GRUPO AEREO DE CARIBE (GACAR)
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Comando Aéreo de Combate N° - CACOM 3
PLAZO DE EJECUCIÓN	30/11/2026
VALOR DEL CONTRATO	LOTE 1: $ 49.008.720
FORMA DE PAGO	1.2 LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - COMANDO AÉREO DE COMBATE No 3 pagará al Contratista el valor del contrato así: FECHA DE CORTE / MES PAC Corte 30 de septiembre de 2026 / Octubre de 2026 Corte 30 de noviembre de 2026 / Diciembre de 2026 y/o cuentas por pagar a primer trimestre 2026 **Nota 1:** El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de acuerdo al valor facturado y recibido a satisfacción al corte programado. **Nota 2:** Cargar en el SECOP II las facturas generadas en la ejecución del contrato de acuerdo en los especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE. **PARAGRAFO PRIMERO:** El desembolso de los recursos se efectuará, previa presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo a la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO - DERECHOS E IMPUESTOS:** La ejecución del contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del contrato, estarán a cargo del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO TERCERO:** La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.
SUPERVISOR SUPLENTE	T3. REYES CARDONA ALEJANDRO Lote No. 1
INTERVENTOR	NO APLICA
GARANTÍA CONTRACTUAL	Póliza de Seguros No: 21-44-101503730 del 30/07/2026 CUMPLIMIENTO VIGENCIA – DESDE 24/07/2026 VIGENCIA HASTA – 30/03/2027 SUMA ASEGURADA $ 14.702.616.00 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

	VIGENCIA – DESDE 24/07/2026 VIGENCIA HASTA – 30/11/2029 SUMA ASEGURADA $ 4.900.872.00 CALIDAD DEL SERVICIO VIGENCIA – DESDE 24/07/2026 VIGENCIA HASTA – 30/03/2027 SUMA ASEGURADA $ 24.504.360.00
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	N/A

En Malambo, Atlántico, a al cero uno (01) días del mes de septiembre de 2026, se reunieron el Señor MILTON ALBERTO VEGA GOMEZ, en su calidad de **CONTRATISTA**, el Señor T3. REYES CARDONA ALEJANDRO, **SUPERVISOR LOTE No. 1**, con el fin de dejar constancia del inicio real y material de la ejecución del contrato en mención.

Las actividades objeto del contrato se encuentran descritas en el mismo, y el **CONTRATISTA** manifestó conocerlas y aceptarlas al momento de su suscripción.

En cumplimiento de los requisitos de ejecución se verifica:

Ítem	Si	No aplica
Registro Presupuestal	X	
Aprobación de la garantía única	X	
Aprobación de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual		X
Acreditación del Contratista que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.	X	
Acreditación IDEAM	X	

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)**
PERTUZ MARTINEZ JHONEIS NADIN	JARDINERO	CC 9.876.021
MEDINA MONTERO ALINTON ANTONIO	JARDINERO	CC 72.099.943
SIERRA POLO ELIECER	JARDINERO	CC 8.784.865

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO O CONVENIO	Versión N°:	06
		Vigencia:	12-03-2026

MANUEL		
FREDDY STIVEN CASTAÑEDA PLATA	JARDINERO	CC 72.329.380
OBSERVACIONES		
N/A		

Se deberá realizar el mantenimiento para las zonas verdes de los prados y jardines de la Unidad y residencial, con la frecuencia necesaria para mantener en perfecto estado la jardinería de la Unidad.

ZONA	AREA (M2)	DESCRIPCIÓN
Zona 1	1296	Guardia
Zona 2	13295	Awatawa, EBART, ESCUADRON 311, C3T, Alojamiento Reacción
Zona 3	912	Dragoncitos, Externa PTAP, Vía pavimentada
Zona 4	3600	Mokaná - Astas
Zona 5	1540	Comando hasta malla GRUTE
Zona 6	2100	Sanidad (alrededores)
Zona 7	7560	Casino de suboficiales
Zona 8	3340	Parque Gruse, Kiosko Gruse, Grual, limoncillos exterior GRUTE, limoncillos separador PTAP - Suboficiales
Zona 9	3758	Parque de la X, Gruco, Top-off, Estado mayor, GRUEA
Zona 10	1739	Grute – Despacho (externo e interno)
Zona 11	2.800	Parque de los niños

REQUISITOS PARA LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO:

Presentar junto con el acta de inicio el certificado del curso en alturas del operario encargado de realizar las podas de árboles.
Para poder dar inicio al contrato debe entregar los documentos requeridos para realizar el estudio de seguridad de las personas encargadas de las labores de jardinería.
Acreditar que los trabajadores que efectuarán la instalación tengan certificados de trabajos en altura avanzado actualizado a la fecha.
Anexar el pago y/o certificación de afiliación de salud, pensión y ARL (riesgo tipo 5) donde se evidencie el nombre de las personas que desarrollaran las actividades de instalación. Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 "Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" a saber en sus artículos 2.2.4.2.2.11."Cotización según clase de riesgo" y 2.2.4.2.2.13. “Pago de la cotización", el último informe de reclasificación de riesgo para los centros de trabajo de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, emitido por la ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS las actividades y clase de riesgo son:

1. Dedicar toda su capacidad en el cumplimiento de sus obligaciones.
2. Altura del pasto: entre 08cm y 10cm, en todas las áreas dispuestas a ser podadas y durante todo el tiempo que dure el contrato.

3. Se debe realizar poda de árboles o retirar troncos secos cuando sea programada esta actividad por el supervisor del contrato.
4. Obtener la autorización del CACOM-3, en caso de requerir cambio parcial o total del talento humano presentado el día de la firma del acta de inicio.
5. Personal: El contratista debe asegurar el servicio, de tal forma que se dé cumplimiento al total de las áreas descritas, el personal debe encontrarse en la base MG ALBERTO PAUWELLS RODRIGUEZ de la Fuerza Aérea Colombiana de lunes a viernes y sábado media jornada.

6. Para las actividades de poda se debe tener en cuenta las áreas que se vean afectadas por las ramas o raíces (obras, redes eléctricas/hidráulicas) y adicional, ramas que representen riesgos para la población que habita en esta unidad militar, adicional se deberán realizar podas de aclareo, podas de formación realce, podas de formación control altura.
7. El oferente adjudicatario deberá suministrar el combustible necesario para garantizar las actividades de poda y corte de prados, previa coordinación y programación con el supervisor del contrato.
Cada operario debe contar con la maquinaria necesaria para el mantenimiento de jardines y prados.
A continuación, se hace un listado enunciativo de las herramientas e insumos que deben ser utilizados para la ejecución del contrato, sin que esta limite al contratista a implementar nuevas herramientas que aseguren el cumplimiento contractual.

- Machete
- Guadaña
- Tijera para jardinería
- Tanques (contenedores con ruedas) para recoger el material vegetal resultante de la poda de prados y jardines
- Rastrillo

Adicional, debe tener a disposición una unidad de cada uno de los siguientes equipos:

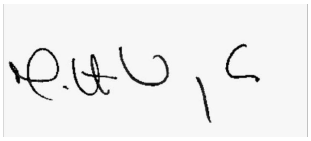
- Motosierra
- Cortasetos
- Escalera larga, escalera de tijera
- Fumigadora de espalda de 20 L
- Combustible y aceite para la maquinaria

8. Estar en completa coordinación con el Supervisor designado por CACOM-3, para garantizar el cumplimiento del contrato.
9. El personal que desarrolle el objeto del contrato debe contar y utilizar los respectivos
elementos de seguridad industrial como son gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas y contar con capacitación para ejecutar esta labor.

10. No subcontratar a personal civil de la unidad para realizar labores para la cual fue contratada.
11. Suministrar el combustible necesario para garantizar las actividades de poda y corte de prados, previa coordinación y programación con el supervisor del contrato.
12. Aportar dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de suscripción del contrato para su correspondiente aprobación por parte de la entidad, el mecanismo de cobertura elegido por adjudicatario – contratista será aportado. Cuando haya lugar a la modificación para adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del contrato, o en cualquier otro evento del contrato se deberá constituir los correspondientes certificados de modificación de las garantías presentadas; si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señalen, se hará acreedor a las sanciones contractuales respectivas.

Realizar cada dos meses “plateo”: práctica silvicultura y agrícola que consiste en crear un área libre de vegetación alrededor de la base de un árbol. El plateo es requerido en las plántulas de los proyectos de reforestación que ha realizado la Unidad (2300 plántulas aproximadamente), lo anterior con la finalidad de contribuir al cuidado y preservación de los ecosistemas al interior de la Unidad. Cabe destacar que el plateo es un ponderable por la ubicación de las plántulas fuera del área residencial a intervenir en el contrato.

En constancia, firman quienes intervinieron:



MILTON ALBERTO VEGA GOMEZ
CONTRATISTA



T3. REYES CARDONA ALEJANDRO
SUPERVISOR SUPLENTE Lote No. 1



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 8.784.865

Apellidos
SIERRA POLO

Nombres
ELIECER MANUEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 SEPT 1972

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN ANDRES DE SOTAVENTO (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
28 AGO 1995, SOLEDAD

Fecha de expiración
17 ENE 2034

Firma

Eliecer Sierra



.CO

039316558

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL039316558603052<<<<<<<<<<<
7209086M3401170COL8784865<<<<0
SIERRA<POLO<<ELIECER<MANUEL<<<

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.099.943

MEDINA MONTERO
APELLIDOS

ALINTON ANTONIO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1984
EL COPEY
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-DIC-2002 SABANAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

0500A309-22137014-M-0072099943-20060119 0517506618A 02 167357993

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.876.021**
PERTUZ MARTINEZ

APELLIDOS
JHONEIS NADIN

NOMBRES

Jhoneis Pertuz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1980**
PEDRAZA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

18-MAY-1998 PIVIJAY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2104900-00213973-M-0009876021-20100210 0020801440A.1 4690597720

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 72.329.380

CASTAÑEDA PLATA

APELLIDOS

FREDDY STIVEN

NOMBRES

freddy stiven.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1983

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-MAY-2003 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0300150-01139742-M-0072329380-20200603 0070774603A 1 8500420989

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-05, 09:31:23 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 86535194

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 05/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONVEG SAS		
Documento	NI901519494	**Dirección**	TV 43C #102 - 153
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3152244850
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal	VEGA GOMEZ MILTON ALBERTO	**Identificación**	CC 1140823664
Total Afiliados	16	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1043005134	ANTONIO DAVID MERIÑO GARIZAO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1046873456	JUAN JOSE MARQUEZ GUTIERREZ	01	00		X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 233.454	$ 37.400	(EPS010) EPS SURA	$ 233.454	$ 9.400	6,960	$ 233.454	$ 16.300	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.500
CC 1051885651	WANDERLEYS DE LA HOZ PEREZ	01	00	X																0	20	20	20	20	(230201) PROTECCION	$ 1.167.270	$ 186.800	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 1.167.270	$ 46.700	6,960	$ 1.167.270	$ 81.300	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.167.270	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.500
CC 1084726537	LEIDER JHOAN CASSIANI CANTILLO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1127599897	BRYAN BRAWN PEREZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1133776050	DEIMER DUBAN CUADRADO MORELO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1143265017	ANDREA CAROLINA OLMOS MENDOZA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 1143448552	ANDREYS RAFAEL OCHOA RUSINQUE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.000.000	$ 80.000	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200
CC 1143451613	BAIRON JOSE GOMEZ HAMBURGER	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 72121075	MIGUEL FERNANDO MOLINA PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 72165413	EDWIN RAFAEL OCHOA PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 72312480	HUMBERTO CARLOS GARCIA ESCALANTE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 72329380	FREDDY STIVEN CASTAÑEDA PLATA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 8567065	YAIR ALONSO MARTINEZ MARTINEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 8645028	JOSE CARLOS MOLINA PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 8649692	VICTOR ALFONSO VIZCAINO PACHECO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 26.162.489	$ 26.162.489	$ 26.162.489	$ 26.162.489	$ 4.186.800	$ 1.047.400	$ 1.708.800	$ 1.047.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.990.400	$ 0	$ 7.990.400

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-05, 09:20:16 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 86531922

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 05/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO PODA CACOM3		
Documento	NI901973711	**Dirección**	CL 63B #8 B - 39
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3023297339
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal	SINCRONIZACION SINCRONIZACION	**Identificación**	CC 1045741526
Total Afiliados	4	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 72099943	ALINTON ANTONIO MEDINA MONTERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS048) EPS MUTUAL SER	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 8784865	ELIECER MANUEL SIERRA POLO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 9875379	HAIDER ANTONIO PALLARES CADENA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 9876021	JHONEIS NADIN PERTUZ MARTINEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS048) EPS MUTUAL SER	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.003.620	$ 7.003.620	$ 7.003.620	$ 7.003.620	$ 1.120.800	$ 280.400	$ 487.600	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.169.200	$ 0	$ 2.169.200

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA CAPACITACIÓN DE ALTURAS
HBCU CONSULTORES S.A.S

CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA CAPACITACION EN ALTURAS HBCU CONSULTORES SAS
NIT 901.848.197-0
LICENCIA SST 1024/2024 SECRETARIA DE SALUD BARRANQUILLA
AVALADO POR LA RESOLUCION 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO
NUMERO DE APROBACION POR EL MINISTERIO DE TRABAJO N°08SE2025220000000005743
CODIGO DE ACREDITACION BUREAU VERITAS N° C025.00057 ACREDITADO ONAC 09-CPR-008

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OTORGADO A

ALINTON ANTONIO MEDINA MONTERO

Cédula de ciudadanía Nº 72099943

EMPRESA: CONSORCIO PODA CACOM3
NIT: 901973711-1
R. LEGAL: KETTYS ELIANA CAMACHO SUAREZ , con documento 1045741526
ARL: COLMENA

CURSO Y APROBÓ LA FORMACION EN:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Realizado en Barranquilla, Atlántico del (23) del mes de julio de 2026 al (23) del mes de julio de 2026 con una intensidad de 8 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma en Barranquilla, Atlántico a los (23) del mes de julio de 2026

Jeinnys Avila

JEINNYS PAOLA AVILA SARMIENTO
ENTRENADORA
ADMINISTRADOR INTEGRAL DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1162 DE 23/02/2022

SAMIR ESTEBAN BARRANCO MUÑOZ
REPRESENTANTE LEGAL

11560

CR 26 No 74 B – 62 CARLOS MEISEL: Barranquilla - Atlántico
Correo electrónico: entrenamientohbcu@gmail.com - Teléfono comercial: 3223839831

CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA CAPACITACIÓN DE ALTURAS HBCU CONSULTORES S.A.S

CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA CAPACITACION EN ALTURAS HBCU CONSULTORES SAS
NIT 901.848.197-0
LICENCIA SST 1024/2024 SECRETARIA DE SALUD BARRANQUILLA
AVALADO POR LA RESOLUCION 4272 DE 2021 DEL MINISTERIO DE TRABAJO
NUMERO DE APROBACION POR EL MINISTERIO DE TRABAJO N°08SE2025220000000005743
CODIGO DE ACREDITACION BUREAU VERITAS N° C025.00057 ACREDITADO ONAC 09-CPR-008

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DE ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OTORGADO A

JHONEIS NADIN PERTUZ MARTINEZ

Cédula de ciudadanía Nº 9876021

EMPRESA: CONSORCIO PODA CACOM3
NIT: 901973711-1
R. LEGAL: KETTYS ELIANA CAMACHO SUAREZ , con documento 1045741526
ARL: COLMENA

CURSO Y APROBÓ LA FORMACION EN:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Realizado en Barranquilla, Atlántico del (10) del mes de febrero de 2026 al (10) del mes de febrero de 2026 con una intensidad de 8 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma en Barranquilla, Atlántico a los (10) del mes de febrero de 2026

DENIS MARIA CAÑAS RODRIGUEZ
ENTRENADOR
ADMINISTRADOR INTEGRAL DE RIESGOS Y SALUD EN EL TRABAJO
4282 8 DE SEPTIEMBRE DE 2021

SAMIR ESTEBAN BARRANCO MUÑOZ
REPRESENTANTE LEGAL

7115

CR 26 No 74 B – 62 CARLOS MEISEL: Barranquilla - Atlántico
Correo electrónico: entrenamientohbcu@gmail.com - Teléfono comercial: 3223839831

SOLSALUD IPS

Nit: 901236832-3
Dir: Cra 44 # 72 - 107 Barranquilla - COLOMBIA
Cel: 3219644714
Valide su certificado en www.solsaludcaribeips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	07 MES	2026 AÑO	BARRANQUILLA, COLOMBIA Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS

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

CONSORCIO PODA CACOM3 NIT 901973711-2

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MEDINA MONTERO ALINTON ANTONIO	Masculino	42 Años	CC (Tipo)	72099943 (Número)

Cargo **JARDINERO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

" REALIZAR LAVADOS DE MANOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA DE LA OMS

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 08882 - L.I.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma: Alinton Medina
Nombre: MEDINA MONTERO ALINTON ANTONIO
CC 72099943

SOLSALUD IPS

Nit: 901236832-3
Dir: Cra 44 # 72 - 107 Barranquilla - COLOMBIA
Cel: 3219644714
Valide su certificado en www.solsaludcaribeips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	02 MES	2026 AÑO	BARRANQUILLA, COLOMBIA Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL PERIODICO

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

CONSORCIO PODA CACOM3 NIT 901873711-1

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PERTUZ MARTINEZ JHONEIS NADIN	Masculino	45 Años	CC (Tipo)	9876021 (Número)

Cargo **OFICIOS VARIOS**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

" REALIZAR LAVADOS DE MANOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA DE LA OMS

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 08882 - L/C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: PERTUZ MARTINEZ JHONEIS NADIN
CC 9876021