Bogotá D.C, agosto 19 de 2026

LEMOINE-172-FDLC-434-2025

Señores:
CONSORCIO JÚPITER
ATN. LEONARDO IVÁN RAMÍREZ BERNAL
Representante legal
Calle 77 No. 13 – 47 Oficina 605.
consorciojupiterlc@gmail.com
Bogotá D.C

Referencia: Contrato de Interventoría **FDLC-CON-434-2025**, cuyo objeto es "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL AL CONTRATO DE OBRA PUBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACION PUBLICA CUYO OBJETO ES: "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE, EL DIAGNOSTICO, LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN Y ACCIONES DE MOVILIDAD DE LA MALLA VIAL URBANA LOCAL E INTERMEDIA Y SU ESPACIO PUBLICO ASOCIADO, DE LA LOCALIDAD DE CANDELARIA EN BOGOTA D.C"

Asunto: Respuesta comunicado CJ-FDLC-208-2026 -Aprobación Informe mensual 1, 2,3,4 y 5.

Cordial saludo,

Esta interventoría en cumplimiento de sus obligaciones contractuales dentro del marco del contrato de referencia, nos permitimos informar que, una vez revisados los informes mensuales 1,2,3,4 y 5 en seguridad y salud en el trabajo radicados mediante comunicación mencionada en el asunto del 18 de agosto de 2026, se da aprobación a estos ya que cuentan con los ajustes y correcciones a observaciones solicitadas por esta Interventoría, las cuales se recuerda tener en cuenta para próximos informes.

Lo anterior, no exime al contratista de su responsabilidad sobre la información presentada y la veracidad de la documentación remitida, así como de realizar las complementaciones derivadas de las dinámicas del proyecto y que sean requeridas por la interventoría y el Fondo de Desarrollo Local de La Candelaria.

Cordialmente,

CRISTIAN MAURICIO CUELLAR
REPRESENTANTE LEGAL
LEMOINE RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S
ANEXOS: (00) Folios
Elaboró: CR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Fondo Local de la Candelaria

"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE, EL DIAGNOSTICO, LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN Y ACCIONES DE MOVILIDAD DE LA MALLA VIAL URBANA LOCAL E INTERMEDIA Y SU ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO, DE LA LOCALIDAD DE LA CANDELARIA EN BOGOTA D.C"

INFORME MENSUAL SST # 3

PERIODO: 01 DE MARZO AL 19 DE MARZO

Contrato de obra: FDLC-COP-371-2025 – CONSORCIO JUPITER.

BOGOTÁ D.C

Hoja de control del documento

Control de Distribución de Documento			
Nombre	**Área o entidad**	**Fecha**	**Registro de revisiones y aprobaciones**
Consorcio Jupiter	Contratista	02/03/2026	Versión 1

Control de modificaciones		
Versión	**Descripción de modificaciones**	**Fecha**
1	Informe mensual de la Gestión SST-MA contratista	marzo 2025

Fecha Etapa	Elaboró	Aprobó
01 de marzo al 20 de marzo 2026		
Versión 0	Geraldine Cerinza Espinel	Christian Rodríguez
Cargo	Residente Ambiental contratista	Residente Ambiental interventoría

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6

OBJETIVOS 6

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

1. CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO 7
1.1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO 7
1.1.1. Objeto del contrato 7
1.1.2. Plazo para la ejecución del contrato 7
1.1.3. Descripción del proyecto 7
1.1.4. Localización 8
1.2. ACTIVIDADES A EJECUTAR Y ALCANCE 8
1.3. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO 9
1.3.1. Información general de la obra: 9
2. CAPÍTULO 2: MANEJO SST DE OBRA 10
2.1. COMPONENTE D: SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 10
2.1.1. Personal Componente SST 10
2.1.2. PIPMA y SGSST 10
2.1.3. PERSONAL PLANTILLA MINIMA ..... ¡Error! Marcador no definido.
2.2. COMPONENTE D: MANEJO SST EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS 11
2.2.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO ..... ¡Error! Marcador no definido.
2.2.2. PROGRAMA DE INDUCCIÓN 11
2.2.3. NOTIFICACIÓN DE PELIGROS 11
2.2.4. AFILIACIONES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD 12
2.2.5. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 12
2.2.6. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 12
2.2.7. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL 12
2.2.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SST 12
2.2.9. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 13
2.2.9.1. Línea base de condiciones de salud 13
2.2.9.2. Actividades, campañas de promoción y prevención 13
2.2.9.3. Exámenes Médicos Ocupacionales 13
2.2.9.4. Casos de reubicación laboral 13

2.2.9.5. Ausentismo laboral 14
2.2.9.6. Notificación Examen médico de egreso 14
2.2.9.7. Diagnóstico de condiciones de salud 14
2.2.10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL 14
2.2.10.1. Saneamiento básico 14
2.2.11. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 15
2.2.11.1. Matriz de identificación de peligros 15
2.2.11.2. Inspecciones de seguridad 15
2.2.11.3. Entrega y reposición de elementos de protección personal 15
2.2.11.4. Divulgación de procedimientos 15
2.2.11.5. Reporte e investigación de accidentes/incidentes de trabajo y enfermedad laboral ¡Error! Marcador no definido.
2.2.11.6. Capacitaciones y/o Charlas SST 16
2.2.11.7. Manejo de sustancias químicas 16
2.2.12. PLAN DE EMERGENCIAS 16
2.2.13. INDICADORES DEL SG-SST 16
2.2.13.1. Indicadores de cumplimiento: 16
2.2.13.2. Indicadores de cobertura: 18
2.2.13.3. Indicadores de impacto: 18
2.2.14. MAQUINARIA Y VEHICULOS 21

CONCLUSIONES 22

LISTA DE TABLAS

Tabla 3. Información General de la Obra 9
Tabla 4. Personal Componente SST 10
Tabla 5. Personal Plantilla Mínima 10
Tabla 7. Personal presente durante el periodo..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 8. Inducciones realizadas en el periodo..... 11
Tabla 9. Inducciones – Fecha de realización..... 11

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. **Aprobacion PGSST**
Anexo 2. **Documentacion inicial personal contractual**

INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales como empleador y las demás establecidas en el Contrato No. **FDLC-COP-371-2025**, el cual tiene como objeto es *"**CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE, EL DIAGNOSTICO, LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN Y ACCIONES DE MOVILIDAD DE LA MALLA VIAL URBANA LOCAL E INTERMEDIA Y SU ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO, DE LA LOCALIDAD DE LA CANDELARIA EN BOGOTA D.C**"* el **CONSORCIO JUPITER** elabora y presenta el **Informe de Gestión SST Mensual N° 3**, correspondiente al periodo comprendido entre el **01 de marzo de 2026 al 20 de marzo de 2026**, el cual se realiza en cumplimiento a las obligaciones del ANEXO 1 – ANEXO TÉNICO DE OBRA, SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE el el Contratista realice la Gestión Ambiental, de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST&A) de acuerdo con lo establecido en el Apéndice GESTION AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGA Y SGSST) del Contrato de Obra.

Este documento contiene el avance de ejecución del **SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COMPONENTE SST** del Contrato No. **FDLC-COP-371-2025** y anexos que soportan cada una de las actividades realizadas durante el periodo reportado, que corresponde a la Etapa Preliminar.

OBJETIVOS

Describir las actividades de la gestión Ambiental adelantada por **CONSORCIO JUPITER**, en la etapa preliminar en el desarrollo del contrato **No**. **FDLC-COP-371-2025**, durante el periodo comprendido entre el entre el **01 de marzo de 2026 al 20 de marzo de 2026.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las actividades SST desarrolladas durante la etapa preliminar del contrato.
- Realizar el control de las actividades desde el punto de vista SST del proyecto.
- Adjuntar documentos soporte y evidencias de las actividades en materia SST realizadas durante el periodo reportado, en relación a cada uno de los programas propuestos en el PG-SST

1. CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1.1. Objeto del contrato

El Contrato **No**. **FDLC-COP-371-2025** tiene por objeto *"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE, EL DIAGNOSTICO, LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN Y ACCIONES DE MOVILIDAD DE LA MALLA VIAL URBANA LOCAL E INTERMEDIA Y SU ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO, DE LA LOCALIDAD DE LA CANDELARIA EN BOGOTA D.C."*

1.1.2. Plazo para la ejecución del contrato

El Contrato tendrá un plazo de ejecución de seis (06) meses, contados a partir de la fecha del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización del respectivo contrato de obra, y previa suscripción de las respectivas Actas de Inicio.

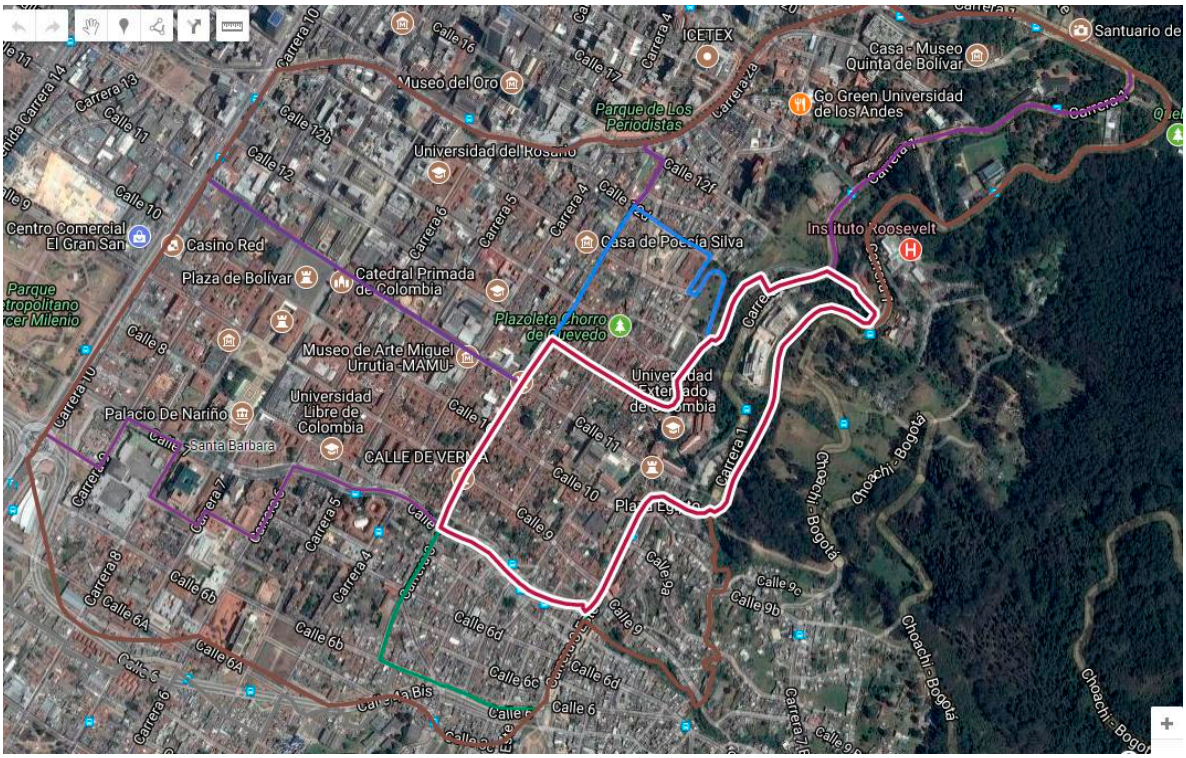
1.1.3. Descripción del proyecto

El listado de los segmentos a intervenir que están reservados para el contrato **No. FDLC-COP-371-2025** para el desarrollo de actividades de conservación (mantenimiento, parcheo, bacheo, reconstrucción o rehabilitación) de la malla vial priorizados por el fondo de desarrollo local de la candelaria para el cumplimiento de las metas definidas en la vigencia 2025, se muestran a continuación:

No	CIV	EJE VIAL	DESDE	HASTA
1	17000182	Carrera 1	Calle 12B	Calle 12B Bis
2	17000168	Carrera 1	Calle 12B Bis	Calle 12B Bis A
3	17000159	Carrera 1	Calle 12B Bis A	Calle 12C
4	17000100	Calle 12	Carrea 7	Carrera 8
5	17000118	Calle 12	Carrea 6	Carrera 7
6	17000137	Calle 12	Carrea 5	Carrera 6
7	17000102	Calle 12C	Carrea 5	Carrera 4
8	17000424	Calle 4ABis	Carrera 1A	Carrera 2

1.1.4. Localización

La localidad de La Candelaria (número 17) está ubicada en el **centro-oriente de Bogotá**, siendo el corazón histórico, colonial y fundacional de la ciudad. Abarca áreas emblemáticas como la Plaza de Bolívar, el Chorro de Quevedo y se sitúa en las faldas de los cerros orientales, limitando al occidente con el centro.



1.2. ACTIVIDADES POR EJECUTAR Y ALCANCE

Las actividades u obras para ejecutar son las siguientes:

El Contratista deberá adelantar las diferentes actividades y acciones necesarias que conlleven al cumplimiento de las obligaciones previstas la minuta del Contrato, anexo técnico, documento base y demás documentos que forma parte integral del presente proceso.

Las acciones estarán centradas en la realización de conservación (mantenimiento, parcheo, bacheo, reconstrucción o rehabilitación) de la malla vial priorizados por el fondo de desarrollo local de la candelaria para el cumplimiento de las metas definidas en la vigencia 2025, donde el alcance del concepto está relacionado con la revisión del cumplimiento de los lineamientos y especificaciones técnicas definidos por el sector respectivo;

- Rehabilitación y/o reconstrucción en pavimentos flexibles y/o rígidos (cuando se requiera). Actividades especiales tales como: reparaciones puntuales, actividades atención de inmediata (actividades de obra asociadas a conservación por reacción, implementación de señalización, instalación de bolardos, instalación de rejillas de sumideros, tapas de pozos, instalación y/o retiro de otro tipo de elementos de infraestructura, entre otros, para garantizar la seguridad y movilidad vehicular sobre cualquiera de los tramos de corredores viales que hagan parte de la Malla Vial de la Localidad de la candelaria.
- Realización de las labores Ambientales, Seguridad y Salud en Trabajo -SST, maquinaria-Equipos-Vehículos, Gestión Social y forestal.
- Diseño e Implementación de señalización y demarcación de los tramos intervenidos. Ejecución de las labores de Manejo de Tránsito, Señalización y Desvíos.
- Implementación del Sistema de seguridad y salud en el trabajo.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a ($65.972.006,00) Moneda corriente,

1.2.1. Información general de la obra:

El FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA CANDELARIA (FDLC) se compromete a pagar el valor total del Contrato de Obra Pública mediante pagos parciales de conformidad con el porcentaje de avance de ejecución física del contrato con un porcentaje de 3.49%, los datos del contratista se pueden evidenciar en la siguiente tabla.

Tabla 1. Información General de la Obra

CONTRATO DE OBRA No.	371 de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE, EL DIAGNOSTICO, LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN Y ACCIONES DE MOVILIDAD DE LA MALLA VIAL URBANA LOCAL E INTERMEDIA Y SU ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO, DE LA LOCALIDAD DE LA CANDELARIA EN BOGOTA D.C"
LOCALIZACIÓN	BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA	CONSORCIO JUPITER
NIT	901986889-5
REPRESENTANTE LEGAL	Leonardo Ivan Ramírez
DIRECCIÓN	Calle 77 No. 13-47 Oficina 605
TELÉFONO	4672735
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	$ 3.420.616.555
FECHA ACTA DE INICIO	14 de enero de 2026
PLAZO ESTIMADO	seis (6) Meses
Fecha finalización obra	14 de julio de 2026

Fuente: CONSORCIO JUPITER–, Acta de inicio

2. CAPÍTULO 2: MANEJO SST DE OBRA

Durante el periodo de reporte, que corresponde a la etapa de ACTIVIDADES PRELIMINARES, se desarrollaron las actividades descritas a continuación por componente y programas:

2.1. COMPONENTE D: SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2.1.1. Personal Componente SST

Con el fin de dar cumplimiento a los términos contractuales, el siguiente es el personal que laboro durante el periodo de reporte para este componente, durante la etapa de ACTIVIDADES PRELIMINARES.

Tabla 2. Personal Componente SST

CARGO	NOMBRE COMPLETO	DEDICACIÓN
Técnico Residente Ambiental y seguridad y salud en el trabajo	Geraldine Cerinza Espinel	20%

Fuente: CONSORCIO JUPITER.

2.1.2. SGSST

Mediante el comunicado CJ-FDLC-021-2026 fechado el día 01 de febrero de 2026 se remitió a interventoría la versión N° 1 del SG-SST del Contrato No. **FDLC-COP-371-2025**. El cual fue remitido a la entidad para su visto bueno y se radica informe mensual bajo el comunicado No. CJ-FDLC-194-2026.

El soporte de lo anterior se puede evidenciar en el anexo 1 del presente informe.

2.1.3. PERSONAL MINIMO CONTRACTUAL.

A continuación, se relaciona el personal que participó en el periodo como personal correspondiente a la plantilla mínima para el contrato **FDLC-COP-371-2025**.

Tabla 3. Personal Plantilla Mínima

CARGO	NOMBRE COMPLETO
DIRECTOR DE OBRA	MARCO ANTONIO LOPEZ
RESIDENTE DE OBRA	WILLIAM RODRIGUEZ DELGADO
ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS	DANIEL ALBERTO SILVA CASTILLO
ESPECIALISTA PRESUPUESTO	LUZ ANDREA GOMEZ RIVERA
ESPECIALISTA HIDRAULICO	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA
RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	GERALDINE CERINZA
ESPECIALISTA GEOTECNIA	CARLOS HÉCTOR CASTRO
RESIDENTE SOCIAL	MARLLY LILIBET MURCIA
ARQUEOLOGO	ANGELA PATRICIA MORALES

Fuente: CONSORCIO JUPITER.

2.2. COMPONENTE D: MANEJO SST EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS

2.2.1. INDUCCIÓN DE PERSONAL.

Durante el período evaluado, el Consorcio Júpiter no realizó el proceso de inducción al personal, debido a que no se presentó el ingreso de nuevos trabajadores al proyecto.

La inducción tiene como propósito garantizar que el personal conozca las políticas, normas y procedimientos establecidos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), así como los peligros y riesgos asociados a las actividades que desempeñará y las medidas de prevención y control definidas para su mitigación.

Tabla 4. Inducciones realizadas en el periodo

INDUCCIONES		
PERSONAL NUEVO	**INGRESO - RETIRO**	**CANTIDAD DE INDUCCIONES**
0	0	0

Fuente: CONSORCIO JUPITER

A continuación, se relacionan las fechas y tiempo en la realización de las inducciones y la cantidad de trabajadores que participaron:

Tabla 5. Inducciones – Fecha de realización

No.	Fecha	Participantes	Cantidad Hora
0	N/A	0	1 hora
TOTAL DE INGRESOS: 0 nuevos + 0 Ingreso-Retiro		N/A	N/A

Fuente: CONSORCIO JUPITER.

2.2.2. NOTIFICACIÓN DE PELIGROS

Durante el proceso de inducción que se realiza al ingreso de cada trabajador, se informa sobre los peligros y riesgos a los que podría estar expuesto durante la ejecución de sus labores, de acuerdo con las funciones y actividades propias de su cargo. Asimismo, se socializan las medidas de prevención y control, las recomendaciones para minimizar la exposición a los riesgos identificados y las actividades que desarrollará dentro del proyecto.

Para el período correspondiente al presente informe no se realizaron inducciones ni notificaciones de riesgos, debido a que no se presentó el ingreso de nuevo personal al proyecto.

2.2.3. AFILIACIONES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD.

Se adjuntan las planillas de pago al sistema de seguridad social correspondientes al personal mínimo contractual vinculado al contrato durante el período evaluado, como evidencia de la verificación del cumplimiento de las obligaciones legales en materia de seguridad social.

Para el presente informe, únicamente se relaciona el personal profesional asignado al contrato, teniendo en cuenta que el proyecto se encuentra en etapa de actividades preliminares y en proceso de aprobación y consolidación de las hojas de vida del personal operativo.

Anexo 1 – Planillas de seguridad social.

2.2.4. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dando cumplimiento a la resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo el CONSORCIO JUPITER conformó el Vigía COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo). Se realizará la conformación del comité paritario una vez se cuente con el Quorum para realizar esta actividad.

2.2.5. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Dando cumplimiento a la legislación en seguridad y salud en el trabajo, el CONSORCIO JUPITER convoco a los trabajadores a la conformación del Comité de Convivencia Laboral que llevarán a cabo reuniones trimestrales, y atenderán quejas o reclamos con respecto a temas de acoso laboral al interior de la Empresa.

Una vez se cuente con el quorum se realizará la conformación del comité de convivencia para el contrato en mención.

2.2.6. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial son divulgados mediante los procesos de inducción realizados por el Residente SST.

2.2.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SST.

Durante el período evaluado, el proyecto se encuentra en etapa de actividades preliminares y en proceso de aprobación y consolidación de las hojas de vida del personal operativo. En consecuencia, las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se han enfocado en la planificación, organización y cumplimiento de los requisitos documentales aplicables a esta fase del contrato.

El cronograma de actividades SST será ejecutado de manera progresiva conforme se vincule el personal operativo y se dé inicio a las actividades propias del contrato.

2.2.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

2.2.8.1. Línea base de condiciones de salud.

Durante el período correspondiente al presente informe, este ítem no aplica, debido a que el proyecto se encuentra en etapa de actividades preliminares. El seguimiento y reporte de este aspecto se incluirán a partir del siguiente informe de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), una vez inicie la ejecución de las actividades operativas.

2.2.8.2. Actividades, campañas de promoción y prevención.

Durante el período evaluado no se realizaron actividades ni campañas de promoción y prevención, debido a que el proyecto se encuentra en etapa de actividades preliminares y aún no han iniciado las actividades constructivas.

El seguimiento, ejecución y reporte de las campañas y actividades de promoción y prevención se realizarán durante los próximos períodos de ejecución, conforme avance el desarrollo del proyecto y se dé inicio a las actividades constructivas.

2.2.8.3. Exámenes Médicos Ocupacionales.

Los trabajadores que ingresen al contrato deberán realizarse los exámenes médicos ocupacionales de ingreso en una institución prestadora de servicios de salud autorizada, donde el médico especialista en Salud Ocupacional garantizará la confidencialidad de la información y la adecuada custodia de las historias clínicas ocupacionales, de conformidad con la normatividad vigente.

Estos exámenes tienen como finalidad determinar la aptitud del trabajador para el desempeño de las funciones asignadas, establecer una línea base de su estado de salud e identificar oportunamente condiciones que puedan representar un riesgo para el trabajador o para el desarrollo de sus actividades.

Como parte de la evaluación médica ocupacional de ingreso, se contemplan los siguientes tamizajes:

- Examen médico general con énfasis osteomuscular.
- Audiometría.
- Optometría.

2.2.8.4. Casos de reubicación laboral

Durante el presente periodo no se presentaron casos de reubicación laboral.

2.2.8.5. Ausentismo laboral

Durante el presente período no se presentaron casos de ausentismo laboral entre el personal vinculado al contrato.

2.2.8.6. Notificación Examen médico de egreso.

Durante el proceso de inducción se informa a los trabajadores sobre su derecho a practicarse el examen médico ocupacional de egreso al finalizar su vínculo laboral, de conformidad con la normatividad vigente.

Durante el período correspondiente al presente informe no se presentaron retiros de personal; en consecuencia, no fue necesario realizar exámenes médicos ocupacionales de egreso.

2.2.8.7. Diagnóstico de condiciones de salud.

Durante el período correspondiente al presente informe no se registró el ingreso de personal al proyecto. En consecuencia, no fue necesario realizar la verificación de exámenes médicos ocupacionales de ingreso ni la evaluación de aptitud médica para nuevos trabajadores.

Una vez se vincule personal al contrato, como parte del proceso de ingreso se verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), incluyendo la revisión de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y la aptitud médica para el desempeño de las funciones asignadas.

Con base en los conceptos médicos ocupacionales que se emitan, se evaluará la existencia de restricciones o condiciones de salud que requieran la implementación de medidas de intervención, garantizando que el personal inicie sus labores conforme a los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

2.2.9. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

2.2.9.1. Saneamiento básico

Durante el presente período no se contó con un campamento administrativo, debido a que el proyecto se encontraba en etapa preliminar y aún no se había iniciado la ejecución de las actividades constructivas. En consecuencia, no fue necesaria la adecuación de las instalaciones destinadas para las oficinas del personal técnico, social, SST y ambiental, ni del área de almacén. La implementación del campamento, dotado con los servicios públicos requeridos (energía eléctrica, agua potable y saneamiento básico), se realizará previo al inicio de la etapa constructiva, conforme a las necesidades operativas del proyecto.

2.2.10. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

2.2.10.1. Matriz de identificación de peligros

Se presenta dentro del SG-SST aplicable para el contrato la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

2.2.10.2. Inspecciones de seguridad

Durante el período del presente informe, no aplica este ítem, teniendo en cuenta que aún no se da inicio a las actividades constructivas.

2.2.10.3. Entrega y reposición de elementos de protección personal.

Durante el período correspondiente al presente informe no se registró el ingreso de personal operativo al proyecto, debido a que este se encuentra en etapa de actividades preliminares. En consecuencia, no fue necesario realizar la entrega de elementos de protección personal (EPP).

Una vez se inicie la vinculación del personal operativo, se efectuará la entrega de los EPP requeridos para el desarrollo de las actividades, de acuerdo con los riesgos asociados a cada cargo y conforme a la matriz de elementos de protección personal establecida para el proyecto.

De igual manera, durante el período evaluado no fue necesario realizar reposición de elementos de protección personal, toda vez que las actividades constructivas aún no han iniciado y no existe personal operativo en ejecución de labores que genere desgaste o deterioro de dichos elementos.

2.2.10.4. Divulgación de procedimientos

Como parte del proceso de inducción al personal, se tiene establecido un temario que incluye la divulgación de los procedimientos de trabajo seguro aplicables al proyecto. Esta información se registra en el formato **SST– Formato de Inducción y Capacitación**, dejando evidencia de los temas socializados durante el proceso formativo.

Los procedimientos de trabajo seguro corresponden a las actividades definidas en el cronograma del proyecto y son socializados al personal desde su ingreso, con el propósito de garantizar el conocimiento de los controles operacionales, los riesgos asociados a las actividades y las medidas de prevención establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Durante el período correspondiente al presente informe no se realizaron procesos de inducción, debido a que no se presentó el ingreso de nuevo personal al proyecto.

2.2.10.5. Indicador de accidentalidad.

Durante el período objeto de seguimiento, las actividades ejecutadas por el Consorcio Júpiter correspondieron exclusivamente a la etapa de estudios y diseños, sin desarrollo de actividades constructivas ni operativas asociadas a la ejecución física de obra. En este contexto, el indicador de accidentalidad del período se reporta en **0 %**, resultado consistente con el alcance de las actividades desarrolladas y las condiciones de ejecución del contrato durante la vigencia evaluada.

2.2.10.6. Capacitaciones y/o Charlas SST.

Las capacitaciones, charlas y demás actividades de formación contempladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se desarrollarán de acuerdo con el cronograma establecido, una vez se dé inicio a las actividades constructivas del proyecto y se vincule el personal operativo.

2.2.10.7. Manejo de sustancias químicas

Una vez iniciada la etapa de obra se realizarán la consolidación de las respectivas hojas de seguridad de sustancias químicas y estas serán almacenadas de acuerdo con la matriz de incompatibilidad de los productos existentes.

2.2.11. PLAN DE EMERGENCIAS.

Durante el período correspondiente al presente informe, este ítem no aplica, debido a que en esta etapa del proyecto se encuentra en elaboración y diseño el Plan de Emergencias como parte de la implementación del Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (PGSST).

La implementación, socialización y aplicación del Plan de Emergencias se llevarán a cabo durante el próximo período, una vez se dé inicio a las actividades operativas del proyecto.

2.2.12. INDICADORES DEL SG-SST

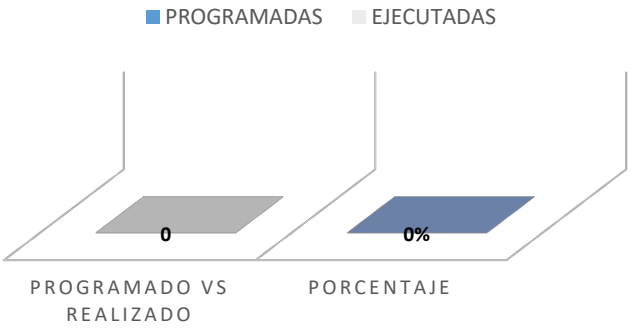
Con el objeto de medir la eficacia del SG-SST se determinaron indicadores de gestión enfocados en hacer seguimiento a la accidentalidad, enfermedades laborales y cumplimiento general del sistema, que se presentaran a partir del próximo periodo, teniendo en cuenta que durante el presente no se realizó gestión sobre el tema

2.2.12.1. Indicadores de cumplimiento:

Indicador de cumplimiento del cronograma de actividades

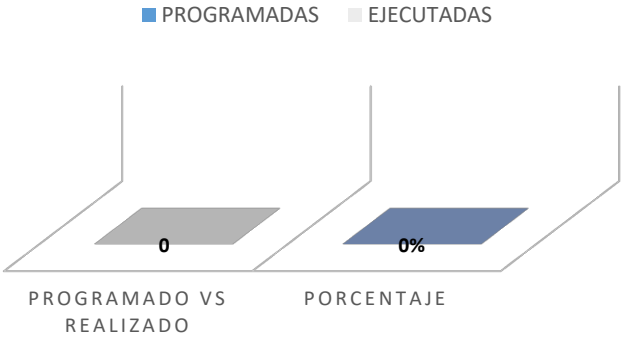
Indicador de cumplimiento del cronograma de actividades

$\%\ cumplimiento\ cronograma = \frac{N°\ de\ actividades\ ejecutadas\ en\ el\ mes}{N°\ total\ de\ actividades\ programadas}\ x\ 100$	N/A/ N/A *100 =N/A



Indicador de cumplimiento inducciones

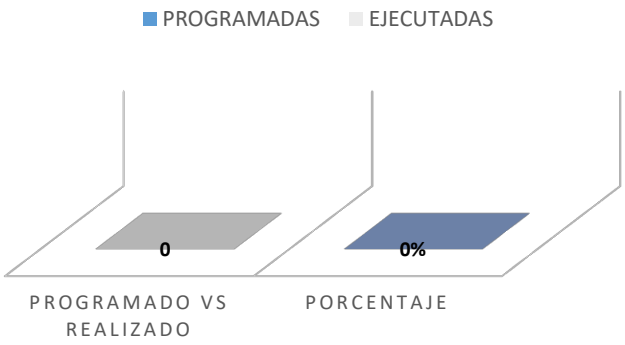
Indicador de cumplimiento inducciones	
$\%\ cumplimiento\ inducciones = \frac{N°\ de\ trabajadores\ con\ inducción}{N°\ total\ de\ trabajadores\ nuevos}\ x\ 100$	0/ *100 =100%



Indicador de cumplimiento capacitaciones y/o charlas SST

Indicador de cumplimiento capacitaciones y/o charlas SST

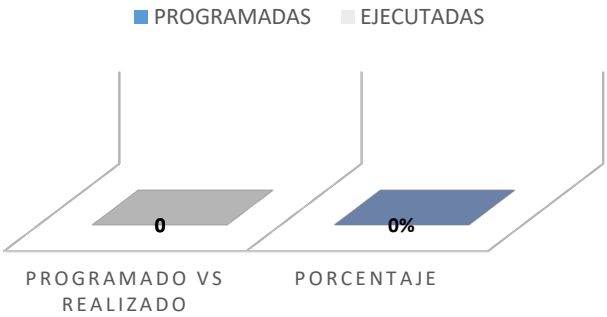
$\%\ cumplimiento\ charlas\ capacitaciones = \frac{N°\ de\ charlas\ o\ cap.\ en\ el\ mes}{N°\ de\ charlas\ o\ cap\ programadas}\ x\ 100$	N/A/ N/A *100 =N/A



2.2.12.2. Indicadores de cobertura:

Indicador de cobertura al sistema general de seguridad social

Indicador de cobertura al Sistema general de seguridad social	
$\%\ cobertura\ al\ SSI = \frac{N°\ de\ trabajadores\ activos\ en\ el\ SSI}{N°\ total\ de\ trabajadores}\ x\ 100$	9/ 9 *100 =100%



2.2.12.3. Indicadores de impacto:

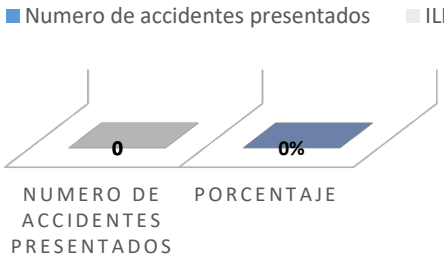
Indicador de accidentalidad

El índice de lesiones incapacitantes "ILI" es un índice global del comportamiento de lesiones incapacitantes, que no tiene unidades.

$$ILI\ AT = \frac{INDICEDEFRECUENCIAXINDICEDESEVERIDAD}{1000}$$

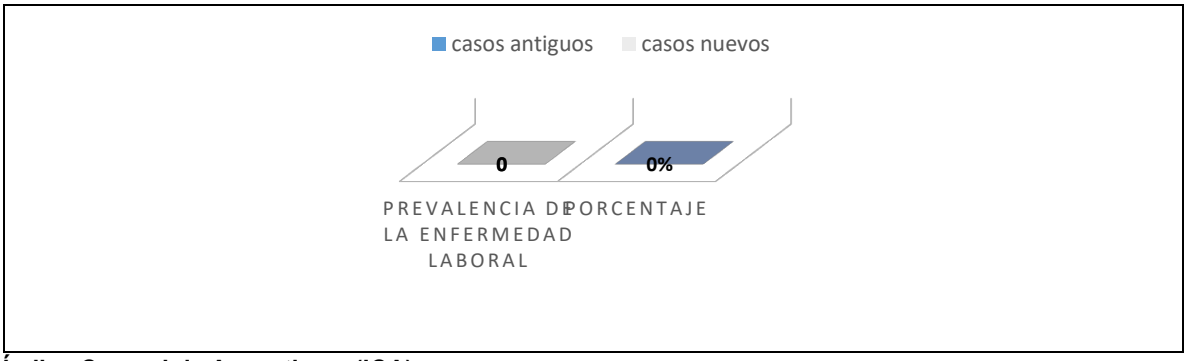
Durante el período NO se presentaron accidentes de trabajo.

$$ILIAT = \frac{0\ X\ 0}{1000} = 0\%$$

Indicador de accidentabilidad	
$ILI\ AT = \frac{Indice\ de\ frecuencia\ x\ Indice\ de\ Severidad}{1000}$	ILI AT= 0x0/1000 = 0%
	

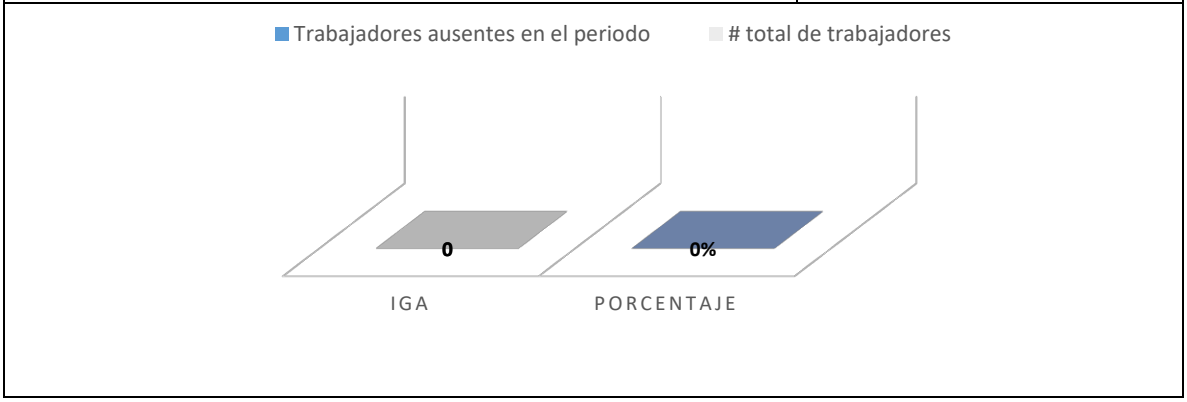
Indicador de prevalencia de la enfermedad laboral

Indicador de prevalencia de la enfermedad laboral	
$Prevalencia\ de\ E.L = \frac{No.\ casos\ nuevos + casos\ antiguos}{\#\ total\ de\ trabajadores}\ x\ 100$	$prevalencia\ E.L$



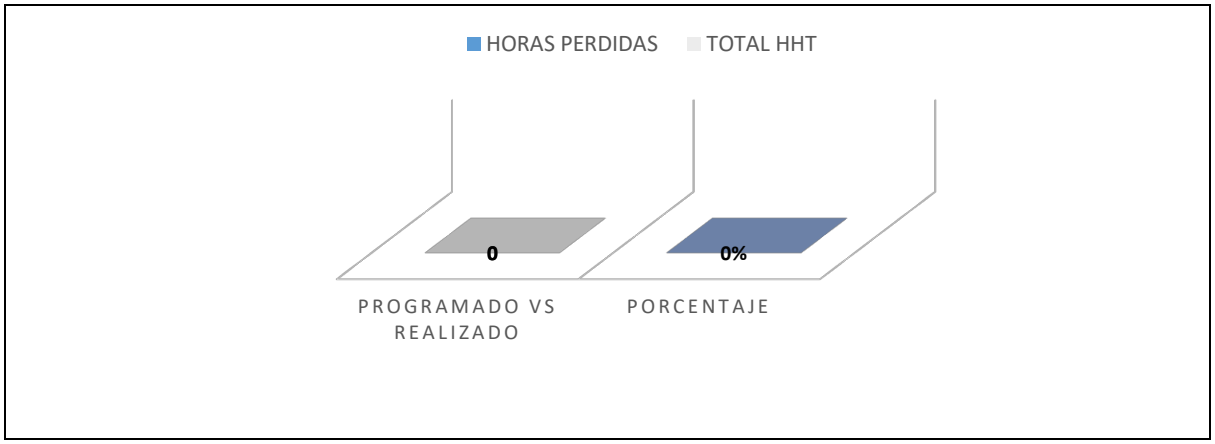
Índice General de Ausentismo (IGA)

Indicador de general de ausentismo (IGA)	
$IGA = \frac{No.\ Trabajadores\ ausentes\ en\ el\ periodo}{\#\ total\ de\ trabajadores}\ x\ 100$	$IGA = \frac{N/A}{N/A}\ x\ 100 = 0\%$



Tasa de Ausentismo (TA)

Indicador de tasa de ausentismo	
$TA = \frac{No.\ Horas\ perdidas}{\#\ total\ de\ HHT}\ x\ 100$	$TA = \frac{N/A}{N/A}\ x\ 100 = 0\%$



2.2.13. MAQUINARIA Y VEHICULOS

Durante el presente período no ingresó maquinaria ni vehículos al proyecto, debido a que las actividades constructivas no habían iniciado. En consecuencia, no fue necesario realizar inspecciones preoperacionales, verificaciones documentales ni controles asociados a estos equipos.

2.2.1. PLAN DE MANEJO DE TRAFICO (PMT)

Durante el presente período no fue necesaria la implementación del Plan de Manejo de Tráfico (PMT), debido a que el proyecto se encontraba en etapa preliminar y no se iniciaron actividades constructivas que afectaran la movilidad vehicular o peatonal.

En consecuencia, no se realizó instalación de señalización temporal, cierres viales, desvíos ni controles operativos asociados al PMT. Su implementación se llevará a cabo una vez inicie la ejecución de las obras, de conformidad con las disposiciones técnicas y normativas aplicables.

Nota: El contrato fue suspendido debido al trámite de cambio de titularidad del Plan de Manejo Arqueológico (PMA) ante el ICANH. Dicho trámite requirió la gestión y solicitud por parte del anterior contratista, quien ostentaba la titularidad del PMA y contaba con el modelo arqueológico activo.

En consecuencia, el período de ejecución del contrato se vio afectado, razón por la cual el presente informe no comprende un mes completo de actividades.

CONCLUSIONES

Durante el período comprendido entre el 01 y el 20 de marzo de 2026, correspondiente a la etapa preliminar del contrato FDLC-COP-371-2025, se dio cumplimiento a las actividades programadas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo la elaboración y radicación del SG-SST, la vinculación e inducción del personal contractual, la verificación de aptitud médica, la entrega de elementos de protección personal y la implementación de los controles administrativos requeridos para el inicio del proyecto. Asimismo, no se registraron accidentes de trabajo, incidentes, enfermedades laborales ni casos de ausentismo, manteniendo un indicador de accidentalidad del 0 %, lo que evidencia el cumplimiento de los requisitos establecidos para esta etapa del contrato y suspensión del contrato hasta obtener el plan de manejo arqueológico.

ANEXO 1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985889-5	CONSORCIO JUPITER	CLL 77 #13 47	3554197	contabilidad1.cumbre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	IND BOGOTA	IND BOGOTA	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94352365	18/08/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	$0	$529.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	487.800				487.800	117	41.600	529.400			4.878	529.400	6

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	117	0	0	0
ICBF				
0	117	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	487.800	529.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	487.800	529.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985889-5	CONSORCIO JUPITER	CLL 77 #13 47	3554197	contabilidad1.cumbre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	IND BOGOTA	IND BOGOTA	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94352365	18/08/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	Y	$0	$529.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018446742	CERINZA ESPINEL GERALDINE	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.167.270	20	5	81.300		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1032438673	SILVA CASTILLO DANIEL ALBERTO	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.167.270	20	5	81.300		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1057778196	ANGELA PATRICIA MORALES	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.167.270	20	5	81.300		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 52854264	MURCIA SERRANO MARLLY LILIBET	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.167.270	20	5	81.300		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 79340835	CASTRO CARLOS HECTOR	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.167.270	20	5	81.300		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 1023018276	GOMEZ RIVERA LUZ ANDREA	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.167.270	20	5	81.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985889-5	CONSORCIO JUPITER	CLL 77 #13 47	3554197	contabilidad1.cumbre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94150367	10/08/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,334,540	$780.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	93.400	0		0		0	109	7.400	0	100.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	186.800	0	0	0	0	109	14.800	0	201.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	186.800	0	0	0	0	109	14.800	0	201.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	162.600				162.600	109	12.900	175.500			1.626	175.500	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	93.400	109	7.400	100.800	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	109	0	0	0
ICBF				
0	109	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	93.400	100.800
Pensión	2	373.600	403.200
Riesgos Laborales	1	162.600	175.500
CCF	1	93.400	100.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	723.000	780.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985889-5	CONSORCIO JUPITER	CLL 77 #13 47	3554197	contabilidad1.cumbre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94150367	10/08/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,334,540	$780.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79713343	LOPEZ RODRIGUEZ MARCO ANTONIO	1	0					X															230301	1.167.270	20	186.800	0	0	0	0	EPS005	1.167.270	20	46.700	14-11	1.167.270	20	5	81.300	CCF22	1.167.270	20	46.700	0	0	0	0	0
2	CC 79316168	RODRIGUEZ DELGADO WILLIAM	1	0					X															230201	1.167.270	20	186.800	0	0	0	0	EPS005	1.167.270	20	46.700	14-11	1.167.270	20	5	81.300	CCF22	1.167.270	20	46.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032438673	DANIEL ALBERTO SILVA CASTILLO	Calle 188#55a-62	6017441529	dasc95000@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73632913	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032438673	DANIEL ALBERTO SILVA CASTILLO	Calle 188#55a-62	6017441529	dasc95000@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73632913	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenrado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032438673	SILVA CASTILLO DANIEL ALBERTO	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901239041-8	LESATH SAS	CL 77 13 47 OF 605	3554197	contabilidad.cumbreingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75601420	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$430.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	2	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	2	400	0	280.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	2	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	70.100	2	100	70.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	70.100	70.200
Pensión	1	280.200	280.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	70.100	70.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	430.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901239041-8	LESATH SAS	CL 77 13 47 OF 605	3554197	contabilidad.cumbreingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75601420	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$1,750,905	$430.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1023018276	GOMEZ RIVERA LUZ ANDREA	1	0			5																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-06, 09:56:10 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080683777

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

Cliente:

PAGADA 2026-04-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA				
Documento	CC 7227618	**Dirección**	CL 53B #19 - 05 APTO 503		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3460633		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 7227618		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ARCHILA MENDOZA OMAR JOHANNY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
R															0	30	30	30	30			$ 2.800.000	230201		16 %	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 2.800.000	$ 194.900	CCF21	0,6 %	$ 2.800.000	$ 16.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 194.900	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.009.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018446742	GERALDINE CERINZA ESPINEL	Calle 42G SUR # 74-30	6081239	GERALCERINZA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70821220	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018446742	GERALDINE CERINZA ESPINEL	Calle 42G SUR # 74-30	6081239	GERALCERINZA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70821220	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018446742	CERINZA ESPINEL GERALDINE	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79340835
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS HECTOR CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 49 B SUR # 9 - 94 T 5 APTO 803	TELÉFONO:	4752451
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6012524471**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		244626326

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.183.700	$ 0	$ 0	$ 37.000	$ 37.000	$ 9.700	$ 800	$ 1.257.700	$ 10.500	$ 1.268.200
SUBTOTALES:										**$ 1.257.700**	**$ 10.500**	**$ 1.268.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 924.800	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 924.800	$ 7.600	$ 0	$ 932.400
SUBTOTALES:													**$ 924.800**	**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 932.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 79340835	CASTRO CARLOS HECTOR	INDEPEND		$ 3.800.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.398.000	$ 1.183.700	$ 37.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.257.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 7.398.000	$ 924.800	$ 0	$ 924.800			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.200.600

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52854264	MARLLY LILIBET MURCIA SERRANO	calle 28 sur #29d- 03 sur	3138793087	lilibet8028@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74145714	02/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$403.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.100	0		0		0	15	1.700	0	176.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	224.200	0	0	0	0	15	2.200	0	226.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.100	176.800
Pensión	1	224.200	226.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	399.300	403.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52854264	MARLLY LILIBET MURCIA SERRANO	calle 28 sur #29d- 03 sur	3138793087	lilibet8028@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74145714	02/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$403.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52854264	MURCIA SERRANO MARLLY LILIBET	3	0			N	X																230201	1.400.724	24	224.200	0	0	0	0	EPS005	1.400.724	24	175.100		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053778196	ANGELA PATRICIA MORALES RAMIREZ	calle 75#52-55	8902493	angela30morales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70690735	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$812.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053778196	ANGELA PATRICIA MORALES RAMIREZ	calle 75#52-55	8902493	angela30morales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70690735	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$812.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1053778196	MORALES RAMIREZ ANGELA PATRICIA	57	0			N																	230301	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS010	2.800.000	30	350.000	14-23	2.800.000	30	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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