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 # 5

PERIODO: 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO

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

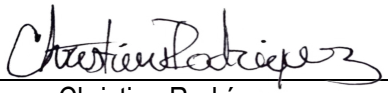
Fecha Etapa	**Elaboró**	**Aprobó**
01 de junio al 30 de junio 2026		
Versión 1	Geraldine Cerinza Espinel	Christian Rodríguez
Cargo	Residente Ambiental contratista	Residente Ambiental interventoría

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 9
1.3. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO 10
1.3.1. Información general de la obra: 10
2. CAPÍTULO 2: MANEJO SST DE OBRA 11
2.1. COMPONENTE D: SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 11
2.1.1. Personal Componente SST 11
2.1.2. PIPMA y SGSST 11
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 12
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¡Error! Marcador no definido.
2.2.6. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.2.7. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL 12
2.2.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SST 13
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 17
2.2.13.1. Indicadores de cumplimiento: 17
2.2.13.2. Indicadores de cobertura: 18
2.2.13.3. Indicadores de impacto: 19
2.2.14. MAQUINARIA Y VEHICULOS 21

CONCLUSIONES 23

LISTA DE TABLAS

Tabla 3. Información General de la Obra ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 4. Personal Componente SST 11
Tabla 5. Personal Plantilla Mínima 11
Tabla 7. Personal presente durante el periodo ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 8. Inducciones realizadas en el periodo 12
Tabla 9. Inducciones – Fecha de realización 12

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° 5**, correspondiente al periodo comprendido entre el **01 de junio de 2026 al 30 de junio 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 constructiva.

OBJETIVOS

Describir las actividades de la gestión SSTse realizaron procesos de inducción al personal de nuevo ingreso 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 junio de 2026 al 30 de junio de 2026.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de los requisitos del SG-SST aplicables al periodo evaluado.
- Realizar seguimiento a las condiciones de SST durante las actividades preliminares y de señalización.
- Verificar la implementación de las medidas de seguridad establecidas en el PMT.
- Realizar seguimiento a las condiciones de seguridad del personal vinculado al proyecto.
- Evaluar los indicadores de gestión SST correspondientes al periodo.
- Identificar las acciognes de seguimiento requeridas para el siguiente periodo.

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 elementos preseleccionados por el Fondo de Desarrollo Local de La Candelaria es resultado de un modelo de priorización basado en los requerimientos por parte de los ciudadanos, así como las inspecciones y levantamientos en campo del espacio público, realizada por el área de infraestructura del FDLC, de la cual se obtuvieron los siguientes segmentos a priorizados:

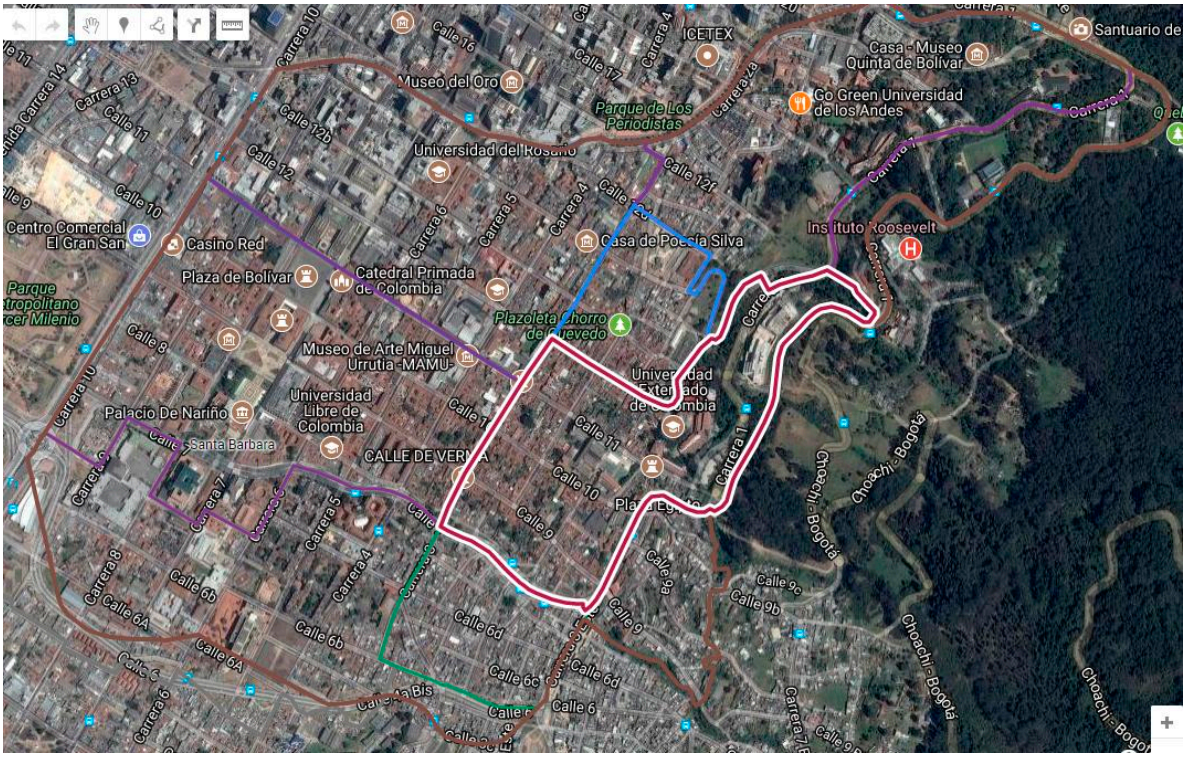
No.	CIV	ELEMENTOS (PK)	EJE VIAL	DESDE	HASTA	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE MALLA VIAL	AREA (m2)
1	17000181	189747	CALLE 11	CARRERA 4	CARRERA 5	FLEXIBLE	INTERMEDIA	665,7
2	17000118	189762	CALLE 12	CARRERA 6	CARRERA 7	FLEXIBLE	INTERMEDIA	719,97
3	17000146	189749	CALLE 11	CARRERA 6	CARRERA 7	FLEXIBLE	INTERMEDIA	688,06
4	17000116	189797	CALLE 12 D	CARRERA 1 A	CARRERA 1 BIS	MIXTO	INTERMEDIA	235,59
5	17000163	189748	CALLE 11	CARRERA 5	CARRERA 6	FLEXIBLE	LOCAL	726,31
6	17000424	189820	CALLE 4 A BIS	CARRERA 1 A	CARRERA 2	MIXTO	LOCAL	250,34
7	17000290	189655	CARRERA 5	CALLE 6 D BIS	CALLE 7	FLEXIBLE	INTERMEDIA	588,98
8	17000137	189761	CALLE 12	CARRERA 5	CARRERA 6	FLEXIBLE	INTERMEDIA	591,67

9	17000100	189763	CALLE 12	CARRERA 7	CARRERA 8	FLEXIBLE	INTERMEDIA	686,56
10	17000091	189778	CALLE 12	CARRERA 5	CARRERA 9	FLEXIBLE	INTERMEDIA	662,03
11	17000046	189697	CARRERA 8	CALLE 12 B	CALLE 12 C	FLEXIBLE	INTERMEDIA	674,72
12	17000341	189667	CARRERA 6	CALLE 6 B	CALLE 6 C	FLEXIBLE	INTERMEDIA	208,34
13	17000159	189591	CARRERA 1	CALLE 12 B BIS A	CALLE 12 C	MIXTO	INTERMEDIA	158,95
14	17000299	189727	CALLE 6 C BIS	CARRERA 6	CARRERA 7	FLEXIBLE	LOCAL	352,42
15	17000182	189589	CARRERA 1	CALLE 12 B	CALLE 12 B BIS	MIXTO	INTERMEDIA	257,71
16	17000168	189590	CARRERA 1	CALLE 12 B BIS	CALLE 12 B BIS A	MIXTO	INTERMEDIA	242,05
ESPACIO PUBLICO								
17	17000178	81882	CARRERA 9	CALLE 8	CALLE 9	ADOQUIN	INTERMEDIA	284,09
18	17000178	81881	CARRERA 9	CALLE 8	CALLE 9	ADOQUIN	INTERMEDIA	113,2

Tabla 1 Segmentos viales designados por el FDLC

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 ($ 2.773.434.688,00) 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.

CONSTRUCTOR	CONSORCIO JUPITER
NIT	901.985.889-5
CONTRATO	FDLC-COP-371-2025
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.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.773.434.688,00
ADICIÓN	N/A
VALOR ACUMULADO	N/A
MODIFICACIONES	N/A
FECHA INICIACIÓN	14 de enero de 2026
PLAZO INICIAL	Seis (6) meses.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	13 de julio de 2026
SUSPENSION	20 de marzo de 2026
TIEMPO DE SUSPENSIÓN	Un (01) mes
AMPLIACIÓN A LA SUSPENSIÓN	Un (01) mes
FECHA REINICIO	20 de mayo de 2026
PRORROGA	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUALIZADA	13 de septiembre de 2026

Tabla 2. Información del contrato de obra.

2. CAPÍTULO 2: MANEJO SST DE OBRA

Durante el periodo de reporte, que corresponde a la etapa de ACTIVIDADES PRELIMINARES y señalización 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 Y SEÑALIZACION DE OBRA.

Tabla 3. 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.

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 4. Personal Plantilla Mínima

CARGO	NOMBRE COMPLETO
DIRECTOR DE OBRA	MARCO ANTONIO LOPEZ
RESIDENTE DE OBRA	WILLIAM RODRIGUEZ DELGADO
ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS	EDWIN ALBEIRO ZAMBRANO REYES
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	ANGELA VILLALOBOS
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 aplico este ítem.

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 5. 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 6. Inducciones – Fecha de realización

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

Fuente: CONSORCIO JUPITER.

2.2.2. NOTIFICACIÓN DE PELIGROS

Cuando inicie el proceso de inducción para cada trabajador, se informara 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.

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.

Anexo 1 – Planillas de seguridad social personal contractual.

2.2.4. 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.

2.2.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SST.

Durante el período evaluado, el proyecto se encuentra en etapa de preliminares e inicio de instalación de señalización, dando continuidad al desarrollo de las labores previstas en el contrato. En este período, se dio cumplimiento al cronograma de actividades del sstema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), mediante la realización de implementación PMT.

2.2.6. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

2.2.6.1. Línea base de condiciones de salud.

Durante el período correspondiente al presente informe, se ejecutaron actividades de obra de acuerdo con la programación establecida para el proyecto. En este sentido, se realizó el seguimiento correspondiente a los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) asociados a las actividades desarrolladas, verificando el cumplimiento de las medidas de prevención y control de los riesgos identificados.

El seguimiento y reporte de este aspecto continuará realizándose de manera periódica, de acuerdo con el avance y desarrollo de las actividades operativas del proyecto.

2.2.6.2. Actividades, campañas de promoción y prevención.

Durante el período evaluado, este ítem no fue aplicable, teniendo en cuenta que no se desarrollaron actividades de obra que requirieran la implementación de acciones específicas de promoción y prevención en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Su aplicación se realizará de acuerdo con el inicio y desarrollo de las actividades constructivas y con los riesgos asociados al personal vinculado al proyecto.

2.2.6.3. 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.

2.2.6.4. Casos de reubicación laboral

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

2.2.6.5. Ausentismo laboral

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

2.2.6.6. 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.

2.2.6.7. Diagnóstico de condiciones de salud.

Durante el período correspondiente al presente informe, se registró el ingreso de personal al proyecto. En cumplimiento de los requisitos establecidos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), se realizó la verificación de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y de los conceptos de aptitud médica correspondientes, previo al inicio de las actividades laborales.

De acuerdo con los conceptos médicos ocupacionales emitidos, se verificaron las condiciones de aptitud del personal para el desempeño de las funciones asignadas, así como la existencia de posibles restricciones o recomendaciones médicas que requirieran la implementación de medidas de intervención y seguimiento.

Estas acciones se desarrollaron con el propósito de garantizar que el personal vinculado al proyecto iniciara sus labores bajo condiciones adecuadas de salud y seguridad, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

2.2.7. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

2.2.7.1. Saneamiento básico

Durante el período correspondiente al presente informe, el proyecto cuenta con un campamento administrativo habilitado para el desarrollo de las actividades del personal vinculado. El campamento dispone de los servicios básicos requeridos para su funcionamiento, tales como suministro de agua potable, energía eléctrica y unidades sanitarias.

Asimismo, se cuenta con un área destinada al almacenamiento y depósito de herramientas, debidamente organizada, y con un kit de emergencia para la atención de situaciones que puedan presentarse durante el desarrollo de las actividades. Las áreas administrativas se encuentran dotadas con escritorios y equipos de cómputo necesarios para el desarrollo de las labores del personal administrativo, técnico y de apoyo.

La infraestructura y dotación del campamento continuarán siendo objeto de seguimiento y mantenimiento, de acuerdo con las necesidades que se presenten durante la ejecución del proyecto.

2.2.8. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

2.2.8.1. 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 en la ejecución del proyecto.

2.2.8.2. Inspecciones de seguridad.

Durante el período correspondiente al presente informe, este ítem no fue aplicable, teniendo en cuenta que no se desarrollaron actividades constructivas que requirieran la ejecución de inspecciones a herramientas, equipos y Elementos de Protección Personal (EPP). En consecuencia, durante el periodo evaluado no fue necesaria la implementación de estas actividades de inspección.

Las inspecciones correspondientes serán implementadas una vez se dé inicio a las actividades constructivas y se cuente con el personal, herramientas, equipos y EPP requeridos para la ejecución de las actividades del proyecto, de acuerdo con los riesgos y condiciones de trabajo identificados.

2.2.8.3. 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 para el inicio y desarrollo de las actividades constructivas. En consecuencia, durante este período no fue necesaria la entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP) ni de la dotación requerida para la ejecución segura de las labores.

Una vez se realice el ingreso de personal operativo, se dará cumplimiento a los lineamientos establecidos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), garantizando la entrega de los EPP y la dotación correspondiente, de acuerdo con los riesgos y actividades propias de cada cargo.constr

2.2.8.4. Divulgación de procedimientos

Como parte del proceso de inducción al personal, se cuenta con un temas establecido que contempla la divulgación de los procedimientos de trabajo seguro aplicables a las actividades desarrolladas en el proyecto. La información correspondiente es registrada en el formato **SST – Formato de Inducción y Capacitación**, dejando evidencia de los temas socializados y de la participación del personal.

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

2.2.8.5. Indicador de accidentalidad.

Durante el período evaluado, las actividades desarrolladas por el Consorcio Júpiter estuvieron relacionadas con la ejecución de actividades estudios y diseños, inicio de implementación PMT. Para este período, el indicador de accidentalidad se reportó en **0 %**, evidenciando que no se presentaron accidentes de trabajo durante la vigencia evaluada.

Este resultado refleja el cumplimiento de las medidas de prevención y control implementadas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), de acuerdo con las actividades ejecutadas y las condiciones propias del contrato durante el período objeto de seguimiento.

2.2.8.6. Capacitaciones y/o Charlas SST.

Durante el mes de junio del presente año, este ítem no fue aplicable, teniendo en cuenta que las charlas de seguridad dirigidas al personal del proyecto se encuentran programadas para el mes de julio, de acuerdo con el cronograma establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del CONSORCIO JÚPITER.

Manejo de sustancias químicas.

Durante el período evaluado, no se aplico este ítem la cual no se realizó manipulación ni almacenamiento de sustancias químicas en el desarrollo de las actividades ejecutadas en el proyecto. Por lo tanto, no fue necesaria la consolidación y actualización de las respectivas Hojas de Datos de Seguridad (HDS) ni la aplicación de la matriz de incompatibilidad para el almacenamiento de productos químicos.

En caso de requerirse el uso de sustancias químicas durante las siguientes etapas de ejecución, se procederá con la recopilación y socialización de las Hojas de Datos de Seguridad (HDS), así como con su almacenamiento y manejo de acuerdo con la matriz de incompatibilidad y los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

2.2.9. PLAN DE EMERGENCIAS.

Durante el período correspondiente al presente informe, el proyecto cuenta con un Plan de Emergencias establecido como parte de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). En el marco de su implementación, se realizó la socialización al personal de los lineamientos básicos de actuación ante una eventual emergencia, incluyendo la identificación y ubicación del punto de encuentro.

Asimismo, se cuenta con un kit de atención de emergencias, dispuesto en un lugar de fácil acceso, que incluye extintor, camilla y botiquín, elementos destinados a la atención inicial de posibles situaciones de emergencia que puedan presentarse durante el desarrollo de las actividades.

Se continuará con la socialización, seguimiento y actualización del Plan de Emergencias, de acuerdo con las necesidades del proyecto y el avance de las actividades operativas.

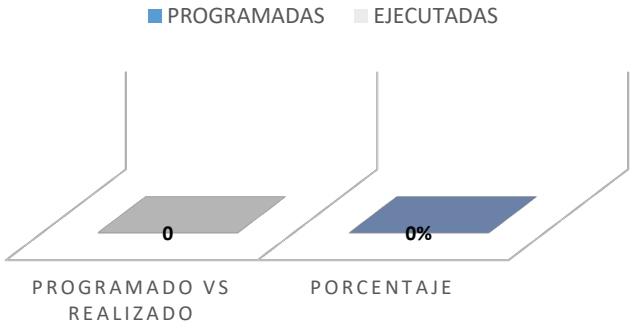


2.2.10. INDICADORES DEL SG-SST

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

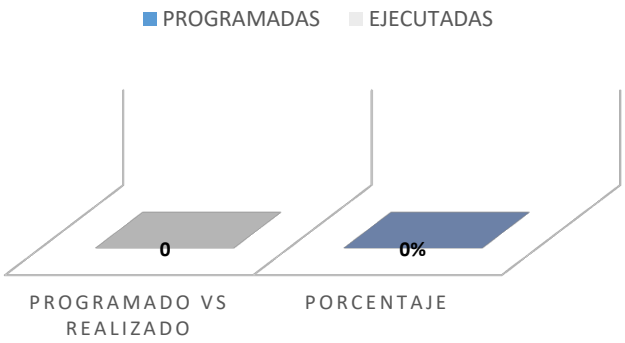
2.2.10.1. Indicadores de cumplimiento:

Indicador de cumplimiento del cronograma de actividades

Indicador de cumplimiento del cronograma de actividades	
$\%\ cumplimiento\ cronograma = \frac{N°\ de\ actividades\ ejecutadas\ en\ el\ mes}{N°\ total\ de\ actividades\ programadas}\ x\ 100$	0/0 *100 =100%
	

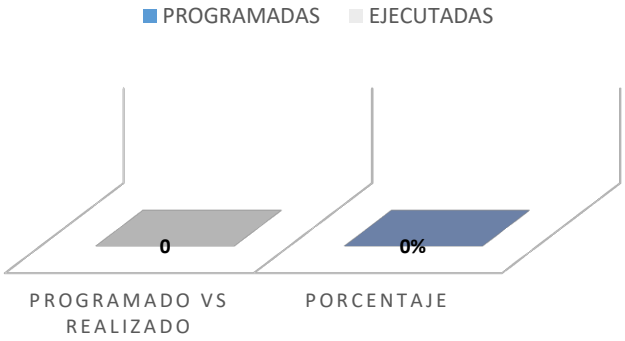
Indicador de cumplimiento inducciones

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



Indicador de cumplimiento capacitaciones y/o charlas SST

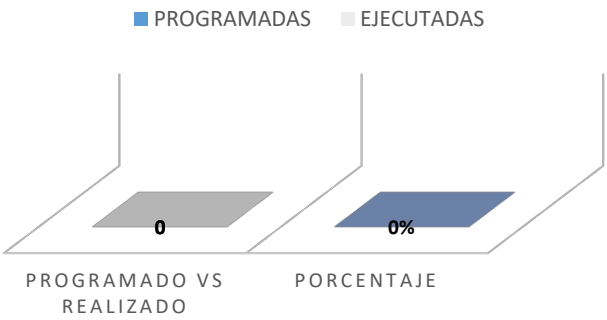
Indicador de cumplimiento capacitaciones y/o charlas SST	
$\%\ cumplimiento\ charlas\ capacitaciones = \frac{N°\ de\ charlas\ o\ cap.en\ el\ mes}{N°\ de\ charlas\ o\ cap\ programadas}\ x\ 100$	0/ 0*100 =100%



2.2.10.2. Indicadores de cobertura:

Indicador de cobertura al sistema general de seguridad social

Indicador de cobertura al Sistema general de seguridad social	
$\%\ cobertura\ al\ SSI = \frac{N°\ de\ trabajadores\ activos\ en\ el\ SSI}{N°\ total\ de\ trabajadores}\ x\ 100$	0/ 0 *100 =100%



2.2.10.3. Indicadores de impacto:

Indicador de accidentalidad

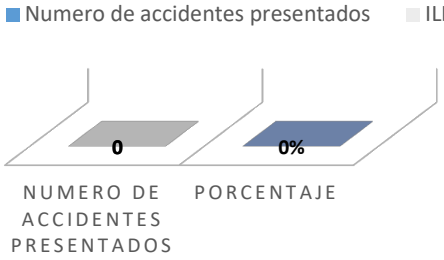
El índice de lesiones incapacitantes "ILI" es un índice global del comportamiento de lesiones incapacitantes, que no tiene unidades.

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

Durante el período NO se presentaron accidentes de trabajo.

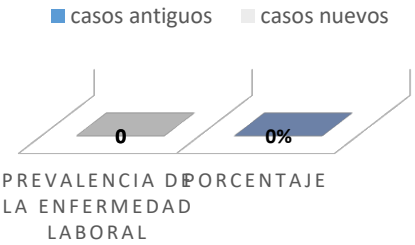
$$ILIAT = \frac{0\ X\ 0}{1000} = 0\%$$

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



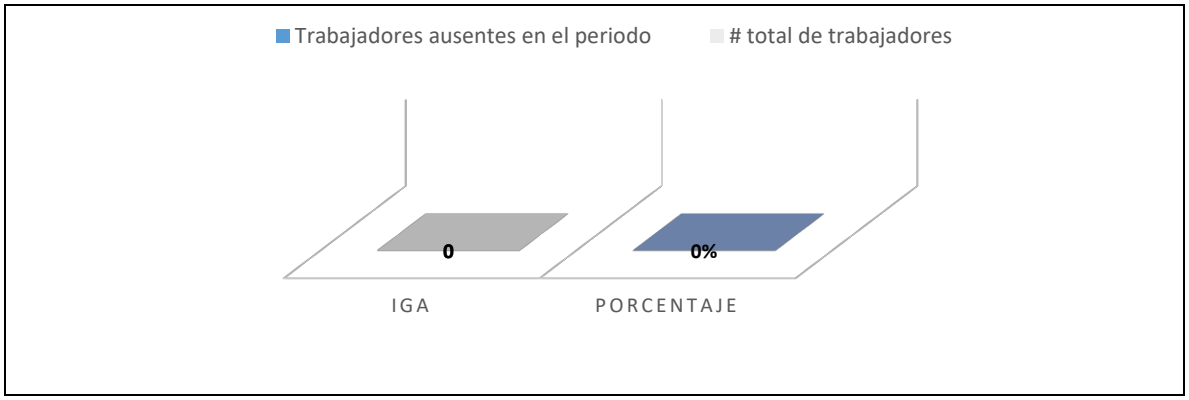
Indicador de prevalencia de la enfermedad laboral

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



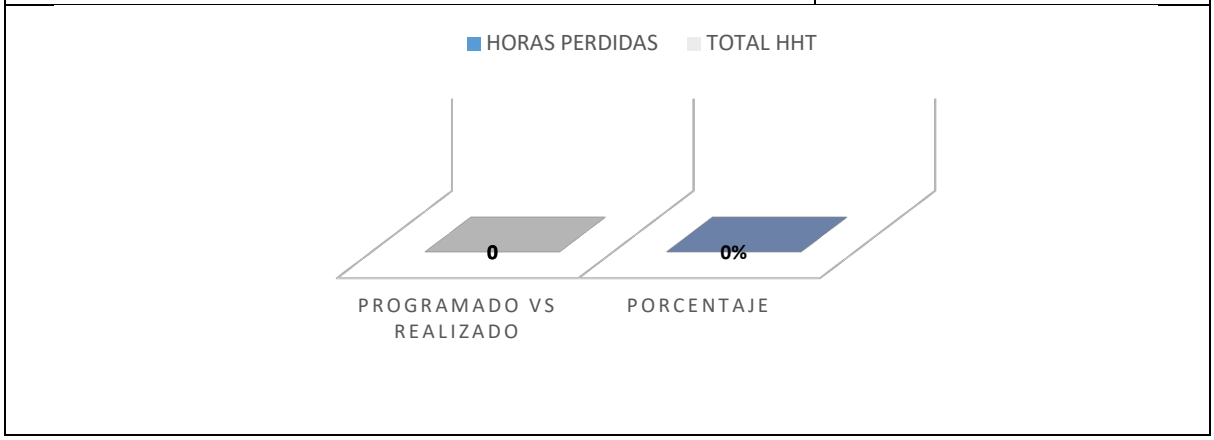
Índice General de Ausentismo (IGA)

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



2.2.11. MAQUINARIA Y VEHICULOS

Durante el período correspondiente al presente informe, no se contó con maquinaria para la ejecución de las actividades preliminares. La maquinaria y los equipos requeridos para el desarrollo del proyecto serán incorporados de manera progresiva, de acuerdo con las necesidades operativas, el cronograma establecido y el avance de las actividades programada.

2.2.1. PLAN DE MANEJO DE TRAFICO (PMT)

Durante el período correspondiente al presente informe, se realizó la implementación del Plan de Manejo de Tráfico (PMT), teniendo en cuenta el desarrollo de actividades de obra que podrían generar afectaciones a la movilidad vehicular y peatonal en el área de intervención.

Como parte de las medidas de manejo implementadas, se realizó la instalación de barreras tubulares, cerramiento perimetral con poli sombra y cinta de señalización preventiva, con el propósito de delimitar y señalizar las zonas de trabajo. Asimismo, se contó con controladores viales, encargados de regular y orientar el tránsito vehicular y peatonal, contribuyendo a mantener condiciones adecuadas de seguridad y movilidad durante la ejecución de las actividades.

CONCLUSIONES

Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de junio de 2026, el proyecto se encontró en etapa de actividades preliminares e inicio de instalación de señalización, en el marco del avance de las actividades previstas en el contrato. En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizó seguimiento a las condiciones de seguridad asociadas a las actividades desarrolladas y se efectuó la implementación del Plan de Manejo de Tránsito (PMT).

Durante el periodo evaluado se realizó la implementación de medidas de manejo y control para la seguridad de las zonas de intervención, incluyendo la instalación de barreras tubulares, cerramiento perimetral, cinta de señalización preventiva y apoyo de controladores viales para la regulación del tránsito vehicular y peatonal.

En relación con la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se efectuó seguimiento al personal vinculado al proyecto y a los requisitos establecidos para el desarrollo de sus actividades. Asimismo, se contó con el Plan de Emergencias y elementos básicos para la atención de situaciones de emergencia, incluyendo extintor, camilla y botiquín, y se realizó la socialización de los lineamientos básicos de actuación y del punto de encuentro.

Durante el periodo evaluado no se presentaron accidentes de trabajo, casos de reubicación laboral ni eventos de ausentismo laboral reportados entre el personal vinculado al contrato. El indicador de accidentalidad y los indicadores relacionados con ausentismo se reportaron en 0 %.

Por otra parte, las actividades de promoción y prevención en SST, inspecciones de herramientas, equipos y EPP y manejo de sustancias químicas no fueron aplicables durante el periodo, de acuerdo con las condiciones y actividades desarrolladas en el proyecto. Estas actividades deberán implementarse conforme avance la ejecución constructiva y se presenten los riesgos y condiciones de trabajo que requieran su aplicación.

Finalmente, para el siguiente periodo se continuará con el seguimiento y fortalecimiento de las actividades del SG-SST, de acuerdo con el avance de las actividades constructivas, las condiciones de seguridad identificadas y el cronograma establecido. De igual manera, se dará continuidad a las actividades de capacitación y/o charlas SST programadas para el mes de julio.

ANEXO 1

Planillas de seguridad social del personal contractual

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
		94336795	18/08/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	Y	$0	$745.700	

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					

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	731.400				731.400	26	14.300	745.700			7.314	745.700	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	26	0	0	0
ICBF				
0	26	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	731.400	745.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	731.400	745.700

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
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
		94336795	18/08/2026	6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	Y	$0	$745.700	

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 1018446742	CERINZA ESPINEL GERALDINE	59	0			N	T																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		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	1.750.905	30	5	121.900		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	1.750.905	30	5	121.900		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	1.750.905	30	5	121.900		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	1.750.905	30	5	121.900		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	1.750.905	30	5	121.900		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		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		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
		93674253	24/07/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$8,112,528	$2.442.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	88.800	0		0		0	1	100	0	88.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	149.600	0		0		0	1	200	0	149.800	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	37.600	0		0		0	1	100	0	37.700	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	21.100	0		0		0	1	100	0	21.200	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	18.700	0		0		0	1	100	0	18.800	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	9.400	0		0		0	1	100	0	9.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.008.900	0	0	0	0	1	800	0	1.009.700	6
230301	Porvenir	800224808-8	84.100	0	0	0	0	1	100	0	84.200	2
231001	Colfondos	800227940-6	46.800	0	0	0	0	1	100	0	46.900	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	84.100	0	0	0	0	1	100	0	84.200	2

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	565.200				565.200	1	500	565.700			5.652	565.700	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	325.200	1	300	325.500	13

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	6	325.200	325.900
Pensión	4	1.223.900	1.225.000
Riesgos Laborales	1	565.200	565.700
CCF	1	325.200	325.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	2.439.500	2.442.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985889-5	CONSORCIO JUPITER	CLL 77 #13 47	3554197	contabilidad1.cumbre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		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
		93674253	24/07/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$8,112,528	$2.442.100	

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	Cotiz. 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 1002024712	FONTALVO ITURRIAGO YERAY ALFREDO	1	0			S	X																230301	233.454	4	37.400	0	0	0	0	ESSC07	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	5	16.300	CCF22	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
2	CC 1013595110	PLAZAS TORRES WILLAM FABIAN	1	0			S	X																230201	466.908	8	74.800	0	0	0	0	EPSC34	466.908	8	18.700	14-11	466.908	8	5	32.500	CCF22	466.908	8	18.700	0	0	0	0	0
3	CC 1032796545	MATEUS CASAS MICHAEL STIVEN	1	0			S	X																25-14	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS037	291.818	5	11.700	14-11	291.818	5	5	20.400	CCF22	291.818	5	11.700	0	0	0	0	0
4	CC 1053334183	DIXZ GUTIERREZ JHON FREDY	1	0			S	X																230301	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS017	291.818	5	11.700	14-11	291.818	5	5	20.400	CCF22	291.818	5	11.700	0	0	0	0	0
5	CC 1057600304	MACIAS VALOR JESSICA JHELENNY	1	0			S	X																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 52033619	SAMACA PIRANEQUE YULY ESPERANZA	1	0			S	X																230201	233.454	4	37.400	0	0	0	0	EPS037	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	5	16.300	CCF22	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
7	CC 52145480	VILLALOBOS BERNAL ANGELA PATRICIA	1	0			S	X																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
8	CC 52237765	GARAVITO PEDRAZA ANGELA MARGARITA	1	0			S	X																230201	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS017	350.181	6	14.100	14-11	350.181	6	5	24.400	CCF22	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
9	CC 53116410	SALAMANCA VALBUENA LUCILA	1	0			S	X																231001	233.454	4	37.400	0	0	0	0	EPS017	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	5	16.300	CCF22	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
10	CC 7541068	GARCIA GONZALEZ WILLIAM	1	5			S	X																	0	0	0	0	0	0	0	EPS002	466.908	8	18.700	14-11	466.908	8	5	32.500	CCF22	466.908	8	18.700	0	0	0	0	0
11	CC 79316168	RODRIGUEZ DELGADO WILLIAM	1	0			S	X																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
12	CC 79577500	GONZALEZ GALEANO CARLOS ALFONSO	1	0			S	X																25-14	233.454	4	37.400	0	0	0	0	EPS005	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	5	16.300	CCF22	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
13	CC 80919362	RODRIGUEZ RAMIREZ CARLOS EDUARDO	1	0			S	X	X															231001	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF22	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0

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
		94212492	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$291,818	$91.900	

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	11.700	0		0		0	19	200	0	11.900	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	46.700	0	0	0	0	19	700	0	47.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.400				20.400	19	300	20.700			204	20.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	11.700	19	200	11.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	11.700	11.900
Pensión	1	46.700	47.400
Riesgos Laborales	1	20.400	20.700
CCF	1	11.700	11.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	90.500	91.900

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
		94212492	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$291,818	$91.900	

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 79713343	LOPEZ RODRIGUEZ MARCO ANTONIO	1	0			5	X																230301	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS005	291.818	5	11.700	14-11	291.818	5	5	20.400	CCF22	291.818	5	11.700	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
		93110033	07/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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
		93110033	07/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	Excarcelado	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
		93747122	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$1,750,905	$435.500	

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	18	1.000	0	71.100	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	18	3.700	0	283.900	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	18	200	9.400			92	9.400	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	18	1.000	71.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	71.100
Pensión	1	280.200	283.900
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	70.100	71.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.600	435.500

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
		93747122	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$1,750,905	$435.500	

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	Excenerado	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			0																	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 2026-07-01, 12:11:02 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1082490015

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202606

Cliente:

PAGADA 2026-07-01

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
															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!

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:			**6024949486**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			411249339

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	$ 1.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.120.000	$ 0	$ 1.120.000
SUBTOTALES:										**$ 1.120.000**	**$ 0**	**$ 1.120.000**

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	$ 875.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.000	$ 0	$ 0	$ 875.000
SUBTOTALES:													**$ 875.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 875.000**

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 TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79340835	CASTRO CARLOS HECTOR	INDEPEND		$ 7.398.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.000.000	$ 1.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.120.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 7.000.000	$ 875.000	$ 0	$ 875.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.995.000

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	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
		92952848	29/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$506.600	

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	20	3.300	0	222.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	20	4.200	0	284.400	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	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	222.200
Pensión	1	280.200	284.400
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	499.100	506.600

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
		92952848	29/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$506.600	

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	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 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	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
		93048934	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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
		93048934	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	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 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