	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FTSST 002 VER. 4 29 ago 25 Página 1 de 1

OPERACIÓN O TRABAJO A REALIZAR: INSTALACION DE CERRAMIENTO		FECHA DESDE - HASTA:	10 al 13 Agosto
PROYECTO	Dimon Bolivar	GRUPO:	18
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS			

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (FUENTE O SITUACION)	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PARA CONTROLAR O ELIMINAR EL PELIGRO	CARGO RESPONSABLE
		RIESGO		
Revisión del área y planificación del trabajo	Superficie irregular, materiales y escombros dispersos	Tropiezos, caídas, golpes	Limpieza y nivelación del área. Señalizar zona de trabajo. Inspección de acceso y estructura.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Transporte y descarga de materiales (tejas, perfiles, tornillería)	Sobreesfuerzo físico, caída de materiales	Lesiones musculares, golpes, cortes	Uso de guantes, botas de seguridad y cinturón lumbar. Manipulación entre dos personas. Uso de cuerdas o poleas para elevar materiales.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Armado de estructura metálica (perfiles, vigas, correas)	Golpes, atrapamientos, caída de herramientas	Contusiones, heridas, daño a terceros	Uso de casco, guantes, gafas y botas con puntera. Mantener orden y limpieza. Fijar herramientas con cuerda de seguridad.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Trabajo en altura (montaje de estructura y tejas)	Caída de personas desde altura	Lesiones graves o muerte	Uso de arnés con línea de vida anclada a punto fijo certificado. Instalación de barandas o redes. Capacitación en trabajo en altura.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Corte y ajuste de tejas de zinc	Proyección de partículas, cortes con herramientas	Heridas en manos, ojos o cara	Uso de guantes anticorte, careta facial y gafas de seguridad. Verificación del estado de las herramientas.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Fijación de tejas (atornillado o clavado)	Caída de objetos, deslizamiento sobre superficie metálica	Golpes, caídas, lesiones	Uso de calzado antideslizante. Orden en el área. No transitar sobre tejas sueltas. Sujeción firme del cuerpo.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Verificación final del cerramiento	Pérdida de equilibrio, caída de altura	Lesiones, fracturas	Inspección final con línea de vida. No retirar EPP hasta concluir la revisión. Supervisión permanente.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST
Retiro de herramientas y limpieza del área	Objetos punzantes o cortantes, desorden	Cortes, tropiezos	Recolectar materiales con guantes. Mantener orden y clasificar residuos.	Operativos en la actividad, Jefe de Área- Ing. Residente - Inspector SST

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Diana Longco	1075278	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

FECHA DE APROBACIÓN (Día mm año)

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Diana Longco	1075278	Inspector SST	
		Encargado / maestro	
		Ingeniero Residente o Director	

SOCIALIZADO A LOS APERARIOS Y INVOLUCRADOS DE LA ACTIVIDAD

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	[illegible]	93123[illegible]008		
2.	Wilson Nieto	1023093655	Ayt	Wilson N.
3.				
4.				
5.				

Powered by CamScanner

ANEXO 2

CONSORCIO EDUCATIVO 93	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	**DIA**	18	**MES** 08 **AÑO** 2026	**Hora de Inicio:**	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	**DIA**	22	**MES** 08 **AÑO** 2026	**Hora de Finalización:**	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Republica de Colombia.	Moro sede A y B.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de identificacion	Cargo	Firma
Axelia Ivana Bacuerda	1023893638	OFV	
Yogan Camilo malamba	1013601220	OF	Camilo

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de Hierro y Ladrillo.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para reaizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

	POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL			

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y coneccion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	X		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo. (ATS)	X		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		X	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	X		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		X	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	X		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas) ?		X	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		X	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	X		
Operación y posición adecuada del equipo?	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	X		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		X	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		X	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de identificación	Firma
Viviana Lorenzo A.	1019052718	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 95	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: SG-FT-26
		Version: 0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha: 22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA 03	MES 08 AÑO 2026	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒ PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 08	MES 08 AÑO 2026	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐ PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Republica de Colombia.	Mono Jede Aud.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Angelica Maria Rodriguez	1023893638	OFL	
Yuran camilo malambo	1013601720	OF	

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de Hierro y ladrillo

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

	POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexcion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	X		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	X		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		X	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	X		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		X	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	X		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas).?		X	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		X	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	X		
Operación y posición adecuada del equipo?	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	X		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados ..)?		X	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		X	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)		
Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	**Número de identificación**	**Firma**
Viviana Longas	1019052718	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO SA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: SG-FT-26
		Version: 0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha: 22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA 10	MES 08	AÑO 2026	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 16	MES 08	AÑO 2026	Hora de Finalización:	1800	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Simon Bolivar.	Cerramiento.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de identificacion	Cargo	Firma
JOSE A. SANCHEZ	93122070	OPER.	
Wilson Nieto	1023893655	AUX.	Wilson N.

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte Hierro.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para reaizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y coneccion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	X		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	X		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		X	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	X		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		X	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	X		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas).?		X	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		X	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	X		
Operación y posición adecuada del equipo?	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	X		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		X	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		X	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)		
Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	**Número de identificación**	**Firma**
Oliver Longco A.	1019057718	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 93	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA 3	MES 8	AÑO 2026.	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 08	MES 8	AÑO 2026	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Simon Bolivar.	Cartamento.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Jose A Sanchez	93123070	oficial	

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de Hierro.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexcion de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	X		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo. (ATS)	X		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		X	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	X		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		X	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	X		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas) ?		X	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias		X	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
Operación y posición adecuada del equipo?	X		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	X		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados ..)?		X	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		X	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)		
Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	**Número de identificación**	**Firma**
Viviana Arango A.	1019052718	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 95	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTSST- 069
		VERSION 0
	PERMISO TRABAJO EN ALTURA / ESPACIOS CONFINADOS	28/08/2025
		PAG 1 DE 1

PROYECTO: Magdalena Ortega FECHA: 21-8-25 HORA DE INICIO 700 HORA FINAL 1800

NIVEL 1					PERMISO DE TRABAJO No.
	☐ Trabajo en caliente	☒ Trabajo en alturas	12 MTS	☐ Otro	
	☐ Entrada a espacios confinados	☐ Levantamientos Críticos			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS Y SISTEMAS DE ACCESO NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.								OBSERVACIONES:
Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐	Escaleras tipo tijera	☐	
Puntos de anclaje	☒	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☐	Esacalera extensibles	☐	
Lineas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☒	Troll (frenos)	☐	Escaleras fijas	☐	
Lineas de vida horizontal cuerda	☒	Eslinga para detención	☐	Poleas	☐	Elevadores	☐	
Lineas de vida vertical cable	☒	Arnes integral de seguridad	☒	Tripode	☐	Andamios	☐	
Lineas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐	Otros	☐	Gruas con canasta	☐	
						Otros	☐	

MEDIDAS DE SEGURIDAD: Arnes, Eslinga - linea de vida.

AREA LUGAR DE TRABAJO: Cubierta

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Cambio teja de policarbonato.

TRABAJO EN CALIENTE	ESPACIOS CONFINADOS	RIESGO ELECTRICO	LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS	TRABAJO EN ALTURAS
☐ Se encuentra el equipo o zona libre de gases,presión,sustancias	☐ Ha sido el equipo identificado y desconectado eléctricamente	☐ Ha sido el equipo identificado y desconectado	☐ Se verifico las herramientas y materiales a utilizar	☒ Se realiza inspección de los sistemas de protección caidas
☐ Está en servicio los equipos	☐ Están desconectados los fluidos	☐ Área demarcada y señaliz	☐ Área demarcada y señalizada	☒ Área demarcada y señalizada
☐ Se encuentra el ATS	☐ El equipo esta libre de gases,presión, sustancias calientes	☐ Se inspeccionó las conexiones, tableros y	☐ Se inspeccionó el puente grúa	☐ Se realiza inspección de herramientas
☐ Se ha delimitado el área de trabajo	☐ Están cerradas las válvulas y colocadas las bridas ciegas	☐ Se encuentra disponible equipo contra incendios	☐ Se verifico las condiciones de la carga	☐ Inspección a andamios (anclaje, tijeras, pasadores,canes sujetados,etc)
☐ Se realizo inducción al personal en la prevención de riesgos	☐ Se han purgado y bloqueado las lineas de instrumentos y toma	☐ El area se encuentra despejada	☐ Se encuentra señalización visual o auditiva que prevenga la utilización de	☐ Inspección a escaleras (peldaños, elementos de extensión, ganchos.
☐ Se encuentran los equipos y	☐ Esta el área limpia de productos u	☐ Se realizo inducción al	☐ Este dotada la grua de un extintor	☒ Se realizo inducción al personal en
☐ Se encuentra disponible equipo contra incendios	☐ Los entrantes tienen linea de vida o equipo de rescate	☐ Se encuentra el ATS	☐ La grua pose la tabla de capacidad de carga	☒ Divulgacion de plan de emergencias
	☐ Se realizo inducción al personal en la prevención de riesgos	☐ Cuentan con medidor de tension electrica	☐ Se inspeccionó las poleas y Guayas	☒ Se encuentra un vigia con el operador como acción preventiva
	☐ Se encuentra el ATS	☐ El personal que realizara la tarea cuenta con	☐ Los controles del equipo están en buen estado	☐ Las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caidas
	☐ Se encuentran equipo, herramientas en buen estado	☐ Los epp para trabajos electricos son dielectricos y	☐ Se encuentra el ATS	☒ Se encuentra el ATS

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD NECESARIOS PARA ESTA TRABAJO									
Casco	☒	Guantes de PVC	☒	Polainas	☐	Extintores	☐	Detector de oxigeno	☐
Botas de seguridad	☒	Proteccion auditiva	☐	Equipo de aire asistido	☐	Cinta demarcatoria	☒	Otros	
Gafas de seguridad	☐	Careta de soldador	☐	Otros:		Elementos de señalizacion	☒		
Guantes de algodon	☐	Proteccion respiratoria	☐			Radio transmisor/receptor	☐		
Guantes de cuero	☐	Chaleco reflectivo	☒			Botiquin	☐		
Guantes dielectricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☐			Kit para derrames	☐		
Protección facial		Peto de camaza				Explosimetro			

NOTIFICACIONES			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1- Juan Hernandez	1.019.037.378	Oficial	
2- Felipe Gonzalez	1019126663	OF	
3-			
4-			
5-			

APROBACIONES / AUTORIZACIONES

ENCARGADO DE ÁREA	COORDINADOR SST	RESIDENTE DE OBRA
NOMBRE	NOMBRE Duvan Luengas	NOMBRE
FIRMA	FIRMA	FIRMA

CIERRE DE PERMISO		
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
CARGO Y FIRMA	CARGO Y FIRMA	CARGO Y FIRMA

TERMINACION DEL PERMISO DEL TRABAJO			
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA TAREA	FIRMA	NOMBRE DEL COORDINADOR DEL TSA	FIRMA

PLAN DE RESCATE			
SE RECONOCE EL PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS DEL AREA	SI	NO	NA

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 93	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTSST- 069
		VERSION 0
	PERMISO TRABAJO EN ALTURA / ESPACIOS CONFINADOS	28/08/2025
		PAG 1 DE 1

PROYECTO: Tabora | FECHA: 8-8-26 | HORA DE INICIO: 700 | HORA FINAL: 11:00

NIVEL 1					PERMISO DE TRABAJO No.
	☒ Trabajo en caliente	☐ Trabajo en alturas	☐ MTS	☐ Otro	
	☐ Entrada a espacios confinados	☐ Levantamientos Criticos			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CAIDAS Y SISTEMAS DE ACCESO NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

								OBSERVACIONES:
Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	☒ Descendedor ocho	☐	Escaleras tipo tijera	☐	
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	☒ Descendedor Jumar	☐	Esacalera extensibles	☐	
Lineas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	☐ Troll (frenos)	☐	Escaleras fijas	☐	
Lineas de vida horizontal cuerda	☐	Eslinga para detención	☐	☐ Poleas	☐	Elevadores	☐	
Lineas de vida vertical cable	☒	Ames integral de seguridad	☒	☐ Tripode	☐	Andamios	☐	
Lineas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☒	☐ Otros	☐	Gruas con canasta	☐	
						Otros	☐	

MEDIDAS DE SEGURIDAD :

AREA LUGAR DE TRABAJO:

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

TRABAJO EN CALIENTE	ESPACIOS CONFINADOS	RIESGO ELECTRICO	LEVANTAMIENTOS CRÍTICOS	TRABAJO EN ALTURAS
☐ Se encuentra el equipo o zona libre de gases,presión,sustancias	☐ Ha sido el equipo identificado y desconectado eléctricamente	☐ Ha sido el equipo identificado y desconectado	☐ Se verifico las herramientas y materiales a utilizar	☒ Se realiza inspección de los sistemas de protección caidas.
☐ Está en servicio los equipos	☐ Están desconectados los fluidos	☐ Área demarcada y señaliz	☐ Área demarcada y señalizada	☐ Área demarcada y señalizada
☐ Se encuentra el ATS	☐ El equipo esta libre de gases,presión, sustancias calientes	☐ Se inspeccionó las conexiones, tableros y	☐ Se inspeccionó el puente grúa	☒ Se realiza inspección de herramientas
☐ Se ha delimitado el área de trabajo	☐ Están cerradas las válvulas y colocadas las bridas ciegas	☐ Se encuentra disponible equipo contra incendios	☐ Se verifico las condiciones de la carga	☒ Inspección a andamios (anclaje, tijeras, pasadores,canes sujetados,etc)
☐ Se realizo inducción al personal en la prevención de riesgos	☐ Se han purgado y bloqueado las líneas de instrumentos y toma	☐ El área se encuentra despejada	☐ Se encuentra señalización visual o auditiva que prevenga la utilización de	☐ Inspección a escaleras (peldaños, elementos de extensión, ganchos.
☐ Se encuentran los equipos y	☐ Esta el área limpia de productos u	☐ Se realizo inducción al	☐ Este dotada la grua de un extintor	☒ Se realizo inducción al personal en
☐ Se encuentra disponible equipo contra incendios	☐ Los entrantes tienen línea de vida o equipo de rescate	☐ Se encuentra el ATS	☐ La grúa pose la tabla de capacidad de carga	☒ Divulgacion de plan de emergencias
	☐ Se realizo inducción al personal en la prevención de riesgos	☐ Cuentan con medidor de tension electrica	☐ Se inspeccionó las poleas y Guayas	☒ Se encuentra un vigia con el operador como acción preventiva
	☐ Se encuentra el ATS	☐ El personal que realizara la tarea cuenta con	☐ Los controles del equipo están en buen estado	☒ Las herramientas se encuentran aseguradas para evitar caidas
	☐ Se encuentran equipo, herramientas en buen estado	☐ Los epp para trabajos electricos son dielectricos y	☐ Se encuentra el ATS	☐ Se encuentra el ATS

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD NECESARIOS PARA ESTA TRABAJO

Casco	☒	Guantes de PVC	☒	Polainas	☐	Extintores	☐	Detector de oxigeno	☐
Botas de seguridad	☒	Proteccion auditiva	☒	Equipo de aire asistido	☐	Cinta demarcatoria	☐	Otros	
Gafas de seguridad	☒	Careta de soldador	☐	Otros:		Elementos de señalizacion	☐		
Guantes de algodon	☐	Proteccion respiratoria	☐			Radio transmisor/receptor	☐		
Guantes de cuero	☐	Chaleco reflectivo	☐			Botiquin	☐		
Guantes dielectricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☐			Kit para derrames	☐		
Protección facial		Peto de camaza				Explosimetro			

NOTIFICACIONES

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1-	Orlando Salinas.	79599683	Operario.	
2-	Saul Romero.	79238416	operario	Saul Romero
3-				
4-				
5-				

APROBACIONES / AUTORIZACIONES

ENCARGADO DE ÁREA	COORDINADOR SST	RESIDENTE DE OBRA
NOMBRE: José Orlando Salinas.	NOMBRE: Vivian Jaimes	NOMBRE
FIRMA	FIRMA	FIRMA

CIERRE DE PERMISO

NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
CARGO Y FIRMA	CARGO Y FIRMA	CARGO Y FIRMA

TERMINACION DEL PERMISO DEL TRABAJO

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA TAREA	FIRMA	NOMBRE DEL COORDINADOR DEL TSA	FIRMA

PLAN DE RESCATE

SE RECONOCE EL PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS DEL AREA	SI	NO	NA

Powered by CamScanner

ANEXO 3

	FORMATO DE CONTROL, CALIDAD E INSPECCION	Codigo: SG-FT-21
		Version: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL ARNES	Fecha: 30-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	Magdalena Ateca.	CIUDAD:	Bogota.
QUIEN INSPECCIONA:	Alexey Hernandez - Diana Lagos	CARGO:	Oficial - SST
FECHA DE INICIO:	21-8-26 -	FECHA DE FINALIZACION:	

ESLINGA DE ARNES		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
CINTAS / CORREAS	Tiene hoyos o agujeros													✓					
	Estan deshilachadas													✓					
	Desgastadas													✓					
	Tienen talladuras													✓					
	Hay torcion													✓					
	Presentan suciedad													✓					
	Quemaduras por soldadura cigarrillo, etc.													✓					
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta													✓					
	Sustacias quimicas													✓					
	Otros													✓					
COSTURAS	Completas													✓					
	Reventadas													✓					
	Otros													✓					
PARTES METALICAS	Completas													✓					
	Presentan Corrosion													✓					
	Deformacion													✓					
	Fisuras, golpes, hundimientos													✓					
	Otros													✓					
FIRMA OPERADOR																			
FIRMA SST																			

OBSERVACIONES GENERALES

Powered by CamScanner

	FORMATO DE CONTROL, CALIDAD E INSPECCION	Codigo: SG-FT-23
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL ESLINGA POSICIONAMIENTO	Version: 0
		Fecha: 30-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	Magdalena Ortega.	CIUDAD:	Bogotá
QUIEN INSPECCIONA:	Alexa Hernandez - Diviana L	CARGO:	Oficial - SST
FECHA DE INICIO:	21-8-2026.	FECHA DE FINALIZACION:	

ESLINGA EN Y		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
MOSQUETONES	Tiene doble seguro													✓					
	Tiene fisuras													✓					
	Presentan Corrosion y oxido													✓					
	Golpes, hundimiento													✓					
	Abren y cierran correctamente													✓					
	Ojetes deformados y/o rotos													✓					
	Otros													✓					
CINTA / CORREA / CUERDA	Estan deshilachadas													✓					
	Desgastadas													✓					
	Tienen talladuras													✓					
	Hay torcion													✓					
	Ruptura													✓					
	Otros													✓					
FIRMA OPERADOR																			
FIRMA SST																			

OBSERVACIONES GENERALES

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 93	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Version: 0
		Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	Republica de Colombia.	**CIUDAD:**	Bogota.
QUIEN INSPECCIONA:	Angelica Joana.	**CARGO:**	Ayudante.
FECHA DE INICIO:	3-08-2026.	**FECHA DE FINALIZACION:**	08-08-2026.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.	✓			✓			✓			✓			✓					
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.	✓			✓			✓			✓			✓					
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).	✓			✓			✓			✓			✓					
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓					
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).	✓			✓			✓			✓			✓					
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓					
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.	✓			✓			✓			✓			✓					
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.	✓			✓			✓			✓			✓					
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.	✓			✓			✓			✓			✓					
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓			✓					
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).	✓			✓			✓			✓			✓					
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓					
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.	✓			✓			✓			✓			✓					
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓					
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.	✓			✓			✓			✓			✓					
	FIRMA OPERADOR	[illegible]			1023[illegible]			OFV			321975[illegible]			[illegible]					
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO BS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Vesion: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	Republica de Colombia.	CIUDAD:	Bogotá.
QUIEN INSPECCIONA:	Angelica Jhoan..	CARGO:	Aprendiz.
FECHA DE INICIO:	18-8-2026.	FECHA DE FINALIZACION:	22-8-2026.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	FIRMA OPERADOR	Angelica Jhoan			1023893638						321925y10								
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroido, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 93

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO

Codigo: SG-FT-016
Version: 0
Fecha: 22-10-2025

INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA

SITIO, LUGAR, OBRA:	Simon Bolivar.	CIUDAD:	Bogota
QUIEN INSPECCIONA:	Jose Sanchez.	CARGO:	Ayudante.
FECHA DE INICIO:	3-8-2026.	FECHA DE FINALIZACION:	08-08-2026.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	FIRMA OPERADOR																		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroido, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Vesion: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	Simon Bolivar.	CIUDAD:	Bogota.		
QUIEN INSPECCIONA:	Jose Sanchez.	CARGO:	Ayudante.		
FECHA DE INICIO:	10-8-2026.	FECHA DE FINALIZACION:	16-8-2026		

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.	✓			✓			✓			✓			✓					
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.	✓			✓			✓			✓			✓					
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).	✓			✓			✓			✓			✓					
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓					
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).	✓			✓			✓			✓			✓					
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓					
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.	✓			✓			✓			✓			✓					
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.	✓			✓			✓			✓			✓					
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.	✓			✓			✓			✓			✓					
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓			✓					
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).	✓			✓			✓			✓			✓					
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓					
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.	✓			✓			✓			✓			✓					
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓					
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.	✓			✓			✓			✓			✓					
	FIRMA OPERADOR	Wilson N			Wilson N.			Wilson N.			Wilson N.			Wilson N.					
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroido, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

ANEXO 5

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	ADMINISTRATIVO	005	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
		93872520	06/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	Y	$0	$121.900	

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					

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	121.900				121.900	0	0	121.900			1.219	121.900	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	121.900	121.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	121.900	121.900

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	ADMINISTRATIVO	005	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
		93872520	06/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	Y	$0	$121.900	

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	Excepción	IND	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 1070010996	GALINDO MOLANO DANIELA	59	0			N																		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	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	901973696-9	CONSORCIO EDUCATIVO 25	CR 71 D 73 A 51	7640402	CONSORCIOEDUCATIVO25@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más 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
		94385968		6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$17,599,095	$5.449.000	

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	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.000	0		0		0	0	0	0	232.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	112.000	0		0		0	0	0	0	112.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	152.000	0		0		0	0	0	0	152.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.047.900	0	0	0	0	0	0		2.047.900	4
231001	Colfondos	800227940-6	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.225.100				1.225.100	0	0	1.225.100			12.251	1.225.100	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	704.000	0	0	704.000	6

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	5	704.000	704.000
Pensión	3	2.815.900	2.815.900
Riesgos Laborales	1	1.225.100	1.225.100
CCF	1	704.000	704.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	5.449.000	5.449.000

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	901973696-9	CONSORCIO EDUCATIVO 25	CR 71 D 73 A 51	7640402	CONSORCIOEDUCATIVO25@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más 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
		94385968		6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$17,599,095	$5.449.000	

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 1019052718	LUENGAS AMAYA VIVIANA PATRICIA	1	0			S																	231001	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	5	153.200	CCF24	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
2	CC 1022409418	JIMENEZ PARDO DIEGO ALEJANDRO	1	0			S																	230301	2.600.000	30	416.000	0	0	0	0	EPS002	2.600.000	30	104.000	14-11	2.600.000	30	5	181.000	CCF24	2.600.000	30	104.000	0	0	0	0	0
3	CC 1031177244	MORENO REYES BRAYAN LEONARDO	1	0			S																	230201	2.600.000	30	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	30	104.000	14-11	2.600.000	30	5	181.000	CCF24	2.600.000	30	104.000	0	0	0	0	0
4	CC 1032357215	REY OLARTE DIEGO ARMANDO	1	0			S	X																230301	3.599.095	30	575.900	0	0	0	0	EPS008	3.599.095	30	144.000	14-11	3.599.095	30	5	250.500	CCF24	3.599.095	30	144.000	0	0	0	0	0
5	CC 1049630740	LOPEZ PAEZ HUGO FERLEY	1	0			S																	230301	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	30	112.000	14-11	2.800.000	30	5	194.900	CCF24	2.800.000	30	112.000	0	0	0	0	0
6	CC 1049657250	SOTELO SEPULVEDA EDISON ZAMIR	1	0			S																	230301	3.800.000	30	608.000	0	0	0	0	EPS041	3.800.000	30	152.000	14-11	3.800.000	30	5	264.500	CCF24	3.800.000	30	152.000	0	0	0	0	0

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070010996		GALINDO MOLANO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 96 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6210189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	540039759	9509118267	I	2026/08/26	2026/08/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,026,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1070010996	GALINDO DANIELA																		230301	30	$3,600,000	$576,000	EPS005	30	$3,600,000	$450,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$1,026,000
Total	**Afiliados(1)**																						$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$1,026,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070010996		GALINDO MOLANO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 96 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6210189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	540039759	9509118267	I	2026/08/26	2026/08/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,026,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$576,000	$0	$0	$576,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$576,000	$0	$0	$576,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,000	$0	$0	$450,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$450,000	$0	$0	$450,000
TOTAL				1	$1,026,000	$0	$0	$1,026,000

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001111735		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MALAVER DIAZ WILSON ANDRES	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			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1016065457		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	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			F	$ 1.750.905	230201		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	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	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019126630		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GONZALEZ DIAZ ANDRES FELIPE	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				F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1233893473		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					CAITA RODRIGUEZ MAICOL SEBASTIAN	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
	X														0	1	1	1	1			F	$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 58.364	$ 4.100	CCF22	4 %	$ 58.364	$ 2.400	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 4.100	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
	CC 1118563916									
Tipo Cotizante	01	00				S	TORRES REYES JORMAN ALEJANDRO	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
	X														0	1	1	1	1			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	EPSC34		4 %	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 58.364	$ 4.100	CCF22	4 %	$ 58.364	$ 2.400	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 4.100	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023893638		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					BOCANEGRA VALLEJO ANGELICA YOBANA	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			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$280.200	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013601920		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MALAMBO BOCANEGRA YOJAN CAMILO	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			F	$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001111869		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GONZALEZ DIAZ KEVIN MATEO	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			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019037328		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					HERNANDEZ PIEDRAHITA JHON ALEXEY	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
X															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.750.905	$ 121.900	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 121.900	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1070009663		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					NAVARRETE MUÑOZ OMAR FERNEY	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
X	X														0	2	2	2	2		F	$ 1.750.905	230201		16 %	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 116.727	$ 8.200	CCF22	4 %	$ 116.727	$ 4.700	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	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 8.200	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-08, 09:02:21 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1085000587

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202608

Cliente: NI900337484 INGORIENTE SAS

PAGADA 2026-09-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGORIENTE SAS				
Documento	NI 900337484	**Dirección**	CR 32C SUR #10 - 26		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3195559689		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	**Identificación**	CC 1032356337		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 13375363		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GONZALEZ SOLANO JORGE	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
X															0	15	15	15	15			F	$ 1.750.905	230201		16 %	$ 875.453	$ 140.100	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 875.453	$ 35.050	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 875.453	$ 60.950	CCF22	4 %	$ 875.453	$ 35.050	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	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 35.050	$ 60.950	$ 35.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.150

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
NI	901770193-4	CONSORCIO MANTENIMIENTOS CSS ADIN	CARRERA 71 D 73 A 51	3204757087	SGSST@TREDING.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		META	PUERTO LÓPEZ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94850838		9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$6,351,994	$1.968.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	2.400	0		0		0	0	0	0	2.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	102.400	0		0		0	0	0	0	102.400	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	4.800	0		0		0	0	0	0	4.800	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.400	0		0		0	0	0	0	2.400	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	2.400	0		0		0	0	0	0	2.400	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	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	18.800	0	0	0	0	0	0		18.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	569.800	0	0	0	0	0	0		569.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	428.200	0	0	0	0	0	0		428.200	4

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	442.400				442.400	0	0	442.400			4.424	442.400	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	170.100	0	0	170.100	2
CCF34	Cofrem	892000146-3	84.500	0	0	84.500	7

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	6	254.600	254.600
Pensión	3	1.016.800	1.016.800
Riesgos Laborales	1	442.400	442.400
CCF	2	254.600	254.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	1.968.400	1.968.400

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
NI	901770193-4	CONSORCIO MANTENIMIENTOS CSS ADIN		CARRERA 71 D 73 A 51	3204757087	SGSST@TREDING.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			META	PUERTO LÓPEZ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94850838		9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	E	$6,351,994	$1.968.400	

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	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 1016065457	VILLAMIZAR DIMAS ALBERTO	1	0			S		X															230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF34	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
2	CC 1026288574	RODRIGUEZ PEÑA DEISI GERALDINE	1	0			S		X															230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF34	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
3	CC 1074809666	MONCADA DIAZ JAIDER ALEJANDRO	1	0			S		X															25-14	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS041	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF34	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
4	CC 1120867412	GONZALEZ MARTINEZ LUIS RICARDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1121898446	PARRADO LONDOÑO LUISA FERNANDA	1	0			S																	25-14	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	5	174.000	CCF24	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0
6	CC 1123114066	GONZALEZ MARTINEZ ELIZABETH	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF34	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 52266454	RUIZ BELTRAN ERIKA PAOLA	1	0			S		X															25-14	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS008	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF34	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
8	CC 79623231	PATARROYO LOPEZ CRISTIAM RODOLFO	1	0			S		X															25-14	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS008	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF34	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
9	CC 86057062	VILLAFAÑE SOGAMOSO LUIS ALEJANDRO	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS037	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF34	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901793450	1	VIVAHOME S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 10 B N 81 F 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223116149	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	620379206	9510706555	E	2026/09/11	2026/09/03	NEQUI	0	$542,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
1	CC	1109384715 LOZANO MARIA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901793450	1	VIVAHOME S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 10 B N 81 F 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223116149	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	620379206	9510706555	E	2026/09/11	2026/09/03	NEQUI	0	$542,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$121,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0					$0	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$70,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$542,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$121,900
$121,900
$70,100
$70,100
$70,100
$70,100
$542,300

PAGOSIMPLE | Constancia de Pago Afiliados

Nro Planilla: 1084154309 **Fecha de creación del** miércoles, 19 de agosto de 2026 03:57:11 AM **Período de Cotización:** 2026-07

Período de Servicio: 2026-08

Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

PAGADA 18/08/2026

Se certifica que en la fecha 2026-08-18, la empresa ENERGIZA SOLUCIONES EN INGENIERIA SAS con documento de identificación NI901495759, canceló los aportes de seguridad social correspondientes a los siguientes empleados y dirigido a las siguientes entidades:

DATOS DE LOS AFILIADOS

1. Documento	2. Apellidos y Nombres	3. AFP	4. EPS	5. ARP	6. CCF	7. Pagó ICBF	8. Pagó SENA	9. Pagó FSP	10. Pagó MEN	11. Pagó ESAP
CC 1000001369	GARCIA RODRIGUEZ SEBASTIAN	PORVENIR	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1001269924	BUITRAGO MONSALVE JEISSON STEVEN	PORVENIR	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1002128185	PATIÑO MENA JUAN MIGUEL	PORVENIR	ASOCIACION MUTUAL SER	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1007519597	CARO VALENCIA BAYRON SANTIAGO	PORVENIR	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1012318407	MARTINEZ LEON HENRY ORLANDO	PROTECCION	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1012350124	MARTINEZ RINCON JAROL SEBASTIAN	PROTECCION	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1012415126	RIVERA AYALA ELVER DANILO	PORVENIR	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1013646845	PINZON RAMIREZ MAICOL ANDRES	COLFONDOS	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1013646845	PINZON RAMIREZ MAICOL ANDRES	COLFONDOS	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1014662676	RODRIGUEZ MEJIA ANDERSON FABIAN	PORVENIR	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1014662676	RODRIGUEZ MEJIA ANDERSON FABIAN	PORVENIR	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1023018329	CARVAJAL RAMIREZ DIVER ERLEY	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1023868376	RINCON JIMENEZ CARLOS ALONSO	PROTECCION	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1023868376	RINCON JIMENEZ CARLOS ALONSO	PROTECCION	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1023886794	GOMEZ DIAZ DIEGO ALEJANDRO	PROTECCION	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1024590416	BERMUDEZ RODRIGUEZ BRAYAN	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1024600034	USMA FLOREZ BRAHIAN STEVEN	PORVENIR	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1026559871	OROZCO GUEVARA LUIS ARMANDO	PORVENIR	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1030681258	SIERRA BERNAL BRAYAN YUSEPPE	PORVENIR	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1030694494	ARIAS DUARTE HERVIN STIL	PORVENIR	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1033731422	MURIEL MUÑOZ ANDRES ANTONIO	PORVENIR	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Se certifica que en la fecha 2026-08-18, la empresa ENERGIZA SOLUCIONES EN INGENIERIA SAS con documento de identificación NI901495759, canceló los aportes de seguridad social correspondientes a los siguientes empleados y dirigido a las siguientes entidades:

DATOS DE LOS AFILIADOS

1. Documento	2. Apellidos y Nombres	3. AFP	4. EPS	5. ARP	6. CCF	7. Pagó ICBF	8. Pagó SENA	9. Pagó FSP	10. Pagó MEN	11. Pagó ESAP
CC 1048944969	FLOREZ HERRERA JORGE LUIS	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1087114634	ROJAS RIOS NIKOL FERNANDA	COLPENSIONES	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1087555881	MALLAMA ORDOÑEZ ADRIAN FELIPE	PROTECCION	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1087555881	MALLAMA ORDOÑEZ ADRIAN FELIPE	PROTECCION	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1087555881	MALLAMA ORDOÑEZ ADRIAN FELIPE	PROTECCION	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1087556304	VELEZ OSPINA WILMAR ANDRES	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SI	SI	NO	NO	NO
CC 1088265813	SALAZAR SALDARRIAGA JORGE ORLANDO	PROTECCION	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1094285458	BARRIOS GARCIA MERLIS	PORVENIR	EPS-S COOSALUD	ARL SURA	COMFAMILIAR CARTAGENA	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1103106582	GAMBOA NIETO JESUS ARMANDO	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 1110176717	MORENO MORENO CINDY HASLEY	PORVENIR	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 12436949	RODRIGUEZ PINTO STIVINSON	COLFONDOS	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
PT 1279536	GONZALEZ CARDENAS JOSE RENE	COLPENSIONES	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
PT 1363476	ALEN FEBRES JOAQUIN RAFAEL	COLPENSIONES	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 14566490	DIAZ CASTAÑEDA MILTON FABIAN	PORVENIR	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	COMFENALCO VALLE	NO	NO	NO	NO	NO
CC 19377191	MERCHAN MERCHAN GUSTAVO	NINGUNA AFP	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 25001323	HERNANDEZ RESTREPO CLAUDIA ALEYDE	PORVENIR	EPS SANITAS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	NO	NO	NO	NO	NO
PT 5733294	FLORES GONZALEZ ERICK XAVIER	COLPENSIONES	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 79488477	RIVERA BERMUDEZ JESUS ANTONIO	PROTECCION	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 79510176	BERMUDEZ ROMERO MAURICIO	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 79510176	BERMUDEZ ROMERO MAURICIO	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 79510176	BERMUDEZ ROMERO MAURICIO	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 79741711	GALINDO TIRIAT WILMAR GUIOVANI	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 79973284	RAMIREZ RATIVA JOSE VICENTE	COLFONDOS	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 80110841	MUÑOZ PAMPLONA FABIO RAUL	PORVENIR	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 80270364	GARZON ISAZA JOSE ALFREDO	COLPENSIONES	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 80744760	MORA RUEDA ANDRES MAURICIO	COLFONDOS	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO
CC 80748776	RINCON GRANANDOS LUIS FERNANDO	PROTECCION	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	NO	NO	NO	NO	NO

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	ADMINISTRATIVO	005	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93879040	05/08/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$14,201,810	$4.004.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	568.200	0		0		0	0	0	0	568.200	4

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	1.712.000	0	0	0	0	0	0		1.712.000	2
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	875.900				875.900	0	0	875.900			8.759	875.900	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	568.200	0	0	568.200	4

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	568.200	568.200
Pensión	2	1.992.200	1.992.200
Riesgos Laborales	1	875.900	875.900
CCF	1	568.200	568.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	4.004.500	4.004.500

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	ADMINISTRATIVO 005	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
		93879040	05/08/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$14,201,810	$4.004.500	

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	Exonerado	IND	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 1018405240	BRITO SUAREZ JAVIER DAVID	1	0			S																	230201	5.350.000	30	856.000	0	0	0	0	EPS008	5.350.000	30	214.000	14-11	5.350.000	30	5	372.400	CCF24	5.350.000	30	214.000	0	0	0	0	0
2	CC 1032357215	REY OLARTE DIEGO ARMANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1121918202	BAQUERO AGUILAR DAYANNA ALEJANDRA	1	0			S																	230201	5.350.000	30	856.000	0	0	0	0	EPS008	5.350.000	30	214.000	14-11	5.350.000	30	5	372.400	CCF24	5.350.000	30	214.000	0	0	0	0	0
4	CC 41372611	PARRA MARIA ROSALBA	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-08, 02:36:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084931258

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

PAGADO 04/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLINGTON NIÑO MELO		
Documento	CC79904525	**Dirección**	DIAG 77 B 116 B 55
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112041456
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79904525	WILLINGTON NIÑO MELO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.000.000	$ 250.000	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 709.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 709.200	$ 0	$ 709.200

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-04, 10:49:14 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1084901429

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

PAGADO 03/09/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WNM INGENIEROS SAS	**Nombre Sucursal**	EMPLEADOS	**Código Sucursal**	001
Documento	NI900174002	**Dirección**	CL 95 71 75 TR 2 AP 2502		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6504934		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	NINO MELO WILINTON	**Identificación**	CC 79904525		
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020797404	CRISTIAN CAMILO NIÑO ORTIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1023893655	WILSON ALEXANDER MESA LADINO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1073600197	CARLOS ALBERTO VELEZ TORRES	01	00		X															0	1	1	1	1	(231001) COLFONDOS	$ 58.364	$ 9.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300
CC 3121681	DIEGO ALEXANDER PACHON TORRES	01	00		X															0	1	1	1	1	(231001) COLFONDOS	$ 58.364	$ 9.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300
CC 93123070	JOSE AGUSTIN SANCHEZ FUENTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.369.443	$ 5.369.443	$ 5.369.443	$ 5.369.443	$ 859.400	$ 215.100	$ 373.900	$ 215.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.663.500	$ 3.000	$ 1.666.500

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!

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

ANEXO 7

Medellín, 28 de julio de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa ENERGIZA SOLUCIONES EN INGENIERIA SAS, NIT N901495759, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de mayo de 2026 hasta el 27 de julio de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.55.25.163, 198.143.52.1, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 3 de septiembre de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa TRE-D INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS, NIT N901734321, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de agosto de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.95.48.171, 198.143.52.8, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 7 de septiembre de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa INGORIENTE SAS, NIT N900337484, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de agosto de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.156.50.47, 198.143.39.7, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 3 de septiembre de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa WNM INGENIEROS SAS, NIT N900174002, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de agosto de 2026 hasta el 03 de septiembre de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.61.206.255, 198.143.52.7, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 3 de septiembre de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO EDUCATIVO25, NIT N901973696, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de agosto de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.95.48.171, 198.143.52.8, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 9

CONSORCIO EDUCATIVO 23	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTGHU-006
		VER. 1
	LISTA DE ASISTENCIA	28-28-2025

LUGAR / PROYECTO:	Republica de Colombia.	FECHA:	3-8-26.
INSTRUCTOR:	Viviana Longo.	HORA:	

TEMA	TIPO DE ACTIVIDAD
Lumbalgo.	Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	angelica Joana Bocanegra	1023893638	DFV	
2	Yoson Camila malambo	1013001920	DF	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Instructor:

Firma: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTGHU-006
		VER. 1
	LISTA DE ASISTENCIA	28-28-2025

LUGAR / PROYECTO:	Republica de Colombia.	FECHA:	4-8-26.
INSTRUCTOR:	Viviana Luengo.	HORA:	

TEMA	TIPO DE ACTIVIDAD
Sindrome de Burnout.	Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	ANGelica Jhoana Bocanegra	1023843638	OFV	
2	Yoan Camilo malamba	1013601920	OF	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Instructor:

Firma: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTGHU-006
		VER. 1
	LISTA DE ASISTENCIA	28-28-2025

LUGAR / PROYECTO:	Republica de Colombia.	FECHA:	6-8-26.
INSTRUCTOR:	Viviana Longas.	HORA:	

TEMA	TIPO DE ACTIVIDAD
Señalizacion de Areas.	Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	angelica Tatiana Bocanegra	1023893638	OFU	
2	Yoran Camilo malamba	1013001920	OP	Camilo
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Instructor:

Firma: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 21	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTGHU-006
		VER. 1
	LISTA DE ASISTENCIA	28-28-2025

LUGAR / PROYECTO:	Republica de Colombia.	FECHA:	7-8-26.
INSTRUCTOR:	Viviana Arenas.	HORA:	

TEMA	TIPO DE ACTIVIDAD
Contaminacion del Aire.	Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Angelica Tatiana Bocanegra	1023895638	OFI	
2	Yesan Camila malamba	1013001920	OF	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Instructor:

Firma: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTGHU-006
		VER. 1
	LISTA DE ASISTENCIA	28-28-2025

LUGAR / PROYECTO:	Republica de Colombia.	FECHA:	17-8-26.
INSTRUCTOR:	Viviana Luengo.	HORA:	

TEMA	TIPO DE ACTIVIDAD
Semana de energia electrica.	Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Angelica Juana Bocanegra	1023893638	OKV	
2	Yajan Camila Palomba	1013601920	OP	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Instructor:

Firma: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTGHU-006
		VER. 1
	LISTA DE ASISTENCIA	28-28-2025

LUGAR / PROYECTO:	Republica de Colombia.	FECHA:	14-8-26
INSTRUCTOR:	Duvanca Lorenzo.	HORA:	

TEMA	TIPO DE ACTIVIDAD
Propiedades Fisicas y Quimicas del Aire.	Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Angelica Juana Bocanegra	1023847638	OF	
2	Yoxan Camila malambo	1083001920	OF	Camila
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones:

Instructor:

Firma: _____

Powered by CamScanner