CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS del CAFÉ 2022

CERTIFICACIÓN

El suscrito Representante Legal del
CONSORCIO VIAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022
Nit.: 901.442.158-1
Certifica que:

De conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 del 2003. El Consorcio y sus integrantes ha efectuado el pago de sus obligaciones por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales; además de los aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, originados en los pagos efectuados en desarrollo del Contrato 1904 de 2020 durante el periodo comprendido del mes de septiembre de 2021 y sus consorciados se encuentran a paz y salvo por dichos conceptos.

Dada en Bogotá D.C., a los siete (07) días del mes de octubre de 2021.

CARLOS FERNANDO MÉNDEZ LEZAMA
C.C. No. 14.270.552 de Armero (Guayabal)
CONSORCIO VIAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022
NIT. 901.442.158-1

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ARTURO MUÑOZ HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18417663,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de septiembre de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIEGO MAURICIO CARDENAS MATALLANA, identificado(a) con C.C 1.110.477.534, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 07 de septiembre de 2021.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 3869888, Bucaramanga 6985888, Cali 4899888, Cartagena 6949888, Medellín 6042888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GABRIEL EFREN RODRIGUEZ MUNOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.052.376**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Septiembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUINTERO CANO GUSTAVO ADOLFO** identificado(a) con **CC** número **94.279.552** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de febrero de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de septiembre de 2021.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021090810394

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO ADOLFO RESTREPO GALEANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **82.260.401**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Septiembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **COBO MOLINA JAVIER ALONSO** identificado(a) con **CC** número **18.497.205** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de agosto de 2021.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021083110583

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GRAJALES TEJADA JHON FREDDY** identificado(a) con **CC** número **9.732.822** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de enero de 2000 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de septiembre de 2021.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021090812084

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE EDUARDO GIRALDO LONDONO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7558872,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de julio de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE MARIO DURAN SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.945.536**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Septiembre del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOYCE ESMINDA ARBOLEDA GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **38.211.167**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Septiembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANTA VALENCIA JULIO CESAR** identificado(a) con **CC** número **18.370.393** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de enero de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de agosto de 2021.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021083113224

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILSON YAMIT PALENCIA VASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.674.487**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Septiembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YEISON HERNANDEZ GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.097.395.289**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Septiembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miércoles, 29 de septiembre de 2021 07:35:35 AM

Período del informe: 202108

Pagada 07/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA DE VIAS S A S	**Sucursal**	01 PRINCIPAL
Documento	NI800186228	**Dirección**	CLL 36 N 1823 OFC 201
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3204820
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CONTECHA CARRILO JESUS ANTONIO	**Identificación**	CC19265798

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	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	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 80173670	RODRIGUEZ ROMERO GERARDO ALONSO	1040028055	07/09/2021	202108	202109																		30	30	30	30	230201	EPS008	14-4	CCF22	$6.420.000	$6.420.000	$6.420.000	$6.420.000	$1.091.400	$256.800	$446.900	$256.800	$0	$0	$0	$0	$2.051.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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 | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miércoles, 29 de septiembre de 2021 07:38:12 AM

Período del informe: 202108

Pagada 08/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO VIAS Y EQUIPOS CANDELARIA 2020		
Documento	NI901229761	**Dirección**	CALLE 36 18 23 OFC 201
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3204820
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MENDEZ LEZAMA CARLOS FERNANDO	**Identificación**	CC14270552

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	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	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 89006321	HERRERA GONZALEZ HUGO HERNAN	1039982459	08/09/2021	202108	202109																		30	30	30	30	230301	EPS037	14-4	CCF56	$8.267.587	$8.267.587	$8.267.587	$8.267.587	$1.405.700	$1.033.500	$575.500	$330.800	$165.400	$248.100	$0	$0	$3.759.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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 | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miércoles, 29 de septiembre de 2021 07:36:49 AM

Período del informe: 202108

Pagada 07/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA DE VIAS S A S	**Sucursal**	01 PRINCIPAL
Documento	NI800186228	**Dirección**	CLL 36 N 1823 OFC 201
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3204820
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CONTECHA CARRILO JESUS ANTONIO	**Identificación**	CC19265798

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	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	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 19272831	MORA GRANDAS PEDRO JOSE	1040028055	07/09/2021	202108	202109																		0	30	30	30	NIN-AF	EPS008	14-4	CCF22	$0	$7.268.208	$7.268.208	$7.268.208	$0	$290.800	$505.900	$290.800	$0	$0	$0	$0	$1.087.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
CARLOS ARTURO MUÑOZ HERNANDEZ	C.C.	18,417,663	09/09/2021	RIESGO IV	4.350	OBRAS CIVILES

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 08 de septiembre de 2021 a las 06:20:26 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DIEGO MAURICIO CARDENAS MATALLANA	C.C.	1,110,477,534	09/08/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 07 de septiembre de 2021 a las 07:04:11 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
SIEMPRE NARCISO RODRIGUEZ ANDRADE	C.C.	87,572,852	09/07/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el lunes 06 de septiembre de 2021 a las 08:33:43 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
FRAN ROBINSON CIFUENTES MARIN	C.C.	18,399,773	09/08/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el sábado 11 de septiembre de 2021 a las 02:24:46 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
GABRIEL EFREN RODRIGUEZ MUÑOZ	C.C.	1,016,052,376	09/08/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 07 de septiembre de 2021 a las 06:41:26 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
GUSTAVO ADOLFO QUINTERO CANO	C.C.	94,279,552	09/09/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 08 de septiembre de 2021 a las 06:13:23 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
GUSTAVO ADOLFO RESTREPO GALEANO	C.C.	82.260.401	09/01/2021	RIESGO IV	4.350	OBRAS CIVILES

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 31 de agosto de 2021 a las 05:38:47 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
HERNANDO DUARTE VIDES	C.C.	79,994,088	09/03/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Thursday September 2 2021 a las 6:07:40 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JAVIER ALONSO COBO MOLINA	C.C.	18.497.205	09/01/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 31 de agosto de 2021 a las 05:21:06 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JORGE EDUARDO GIRALDO LONDOÑO	C.C.	7.558.872	09/01/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 31 de agosto de 2021 a las 05:34:45 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JORGE MARIO DURAN SUAREZ	C.C.	1,094,945,536	09/09/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 08 de septiembre de 2021 a las 06:30:13 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JOYCE ESMINDA ARBOLEDA GARCIA	C.C.	38,211,167	09/04/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 09 de septiembre de 2021 a las 04:38:29 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
WILSON YAMIT PALENCIA VASQUEZ	C.C.	15,674,487	09/03/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,



NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Thursday September 2 2021 a las 6:24:29 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
YEISON HERNANDEZ GARCIA	C.C.	1,097,395,289	09/08/2021		6.000	CONCAFE OPERATIVO

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 07 de septiembre de 2021 a las 07:00:30 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9005309 correspondiente a la empresa Consorcio Vias Y Equipos Del Cafe 2022.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONVYECAFE PCAFE2022

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JULIO CESAR SANTA VALENCIA	C.C.	18.370.393	02/09/2021	RIESGO IV	4.350	OBRAS CIVILES

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 31 de agosto de 2021 a las 05:43:53 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

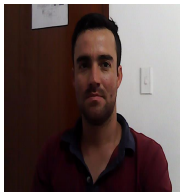
1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	CARLOS ARTURO MUÑOZ HERNANDEZ		
		CARGO	CONDUCTOR VOLQUETA DOBLETROQUE		
		IDENTIFICACIÓN	18417663	EDAD	43 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	07/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	OPTOMETRIA ANUAL DIETA Y EJERCICIO LENTES DE VISION CERCANA TRATAMIENTO A NECESIDAD ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL APTITUD PSICOMOTRIZ NORMAL ENFASIS EN ALTURAS NORMAL PERFIL LIPIDO NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL GLICEMIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA., APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y CONDUCCION
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**			Carlos D Muñoz H. 18417663	
		MEDICO LABORAL	NELLY VARGAS NAVAS		
			LIC: 63-737/608	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022	CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA			

2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	DIEGO MAURICIO CARDENAS MATALLANA		
		CARGO	OFICIOS VARIOS-AYUDANTE DE TOPOGRAFIA		
		IDENTIFICACIÓN	1110477534	EDAD	33 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	03/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS Y HARINASEJERCICIOTRATAMIENTO A NECESIDADPERFIL LIPIDICO PERIODICO POR EPS EN UN AÑO OPTOMETRIA ANUAL ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL ENFASIS EN ALTURAS NORMAL PERFIL LIPIDICO ANORMAL OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL GLICEMIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA., APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**	Diana M Caycedo A		SS 1104477534	
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO		
			LIC: 5-924/25-5011	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

150770299

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva ☐ D. De Oficio ☐ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐	A. Contributivo X B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente X B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Cobo	Molina	Javier	Alonso.

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC X PA ☐ SC ☐	18497205.	Femenino ☐ Masculino X	10 01 19 73

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F ☐ N ☐ M ☐ Condición T ☐ P ☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Colpatria	Protección	1.200.000

18. Residencia		Teléfono Fijo
Dirección		
Cll 32 #24-43 B.		
Teléfono Celular	**Correo Electrónico**	
3116114729	javieralonsccobomolina9@gmail.com.	
Municipio / Distrito	**Zona**	**Localidad / Comuna** / **Departamento**
Armenia	Urbana X Rural ☐	Quindío

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ☐ PA ☐ SC ☐		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	
B2			Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	
B3			Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	
B4			Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	
B5			Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			
B2		F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			
B3		F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			
B4		F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			
B5		F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B ☐		
B ☐		
B ☐		

-Original: EPS -1a Copia:EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO-

cadena

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Vías y Equipos del Café	NIT X TI CE CC PA CD	901.442.158.	

39. Ubicación

Dirección: Cll 36 # 18-23 | Teléfono Fijo: 3204820

Correo Electrónico: | Municipio / Distrito: Bogotá | Departamento: Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [x] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	01 09 2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Activo Sanitas	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Javier Cobo	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
02 SEP 2021
Recibido Por:

Observaciones: Construtrap Ltda. Nit. 9.010.475.86 -5

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta le veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

150770307

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ( ) B. Reporte de Novedades (X)

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia (X) B. Colectiva ( ) D. De Oficio ( ) - Beneficiario o Afiliado adicional ( ) C. Institucional ( )

3. Régimen: A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante (X) B. Cabeza de Familia ( ) C. Beneficiario ( )

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente (X) B. Independiente ( ) C. Pensionado ( )

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Giraldo	Londoño	Jorge	Eduardo

7. Tipo de documento de identidad: CN ( ) TI ( ) CE ( ) CD ( ) RC ( ) CC (X) PA ( ) SC ( )

8. Número del documento de identidad: 7558872

9. Sexo: Femenino ( ) Masculino (X)

10. Fecha de nacimiento: 16 09 1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia

12. Discapacidad: Tipo F ( ) N ( ) M ( ) Condición T ( ) P ( )

13. Puntaje SISBÉN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Colpatria

16. Administradora de Pensiones: Colpensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC: 2.500.000

18. Residencia

Dirección: Finca San Sebastián, Vereda la Cristalina, Km 3.

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3137589407

Correo Electrónico: eduargilo@gmail.com.

Municipio / Distrito: Armenia

Zona: Urbana ( ) Rural (X)

Localidad / Comuna:

Departamento: Quindío

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad: CN ( ) TI ( ) CE ( ) CD ( ) RC ( ) CC ( ) PA ( ) SC ( )

21. Número del documento de identidad

22. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino ( ) Masculino ( )	D D M M A A A A	
B2			Femenino ( ) Masculino ( )	D D M M A A A A	
B3			Femenino ( ) Masculino ( )	D D M M A A A A	
B4			Femenino ( ) Masculino ( )	D D M M A A A A	
B5			Femenino ( ) Masculino ( )	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

-Original: EPS -1a Copia:EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO-

cadena. 26/06/2021 37731

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Vías y Equipos del Café.	NIT ☒ TI ☐ CE ☐ CC ☐ PA ☐ CD	901.442.158.	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono Fijo
Cll 36 # 18-23	3204820

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
	Bogotá	Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☑ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ☐ PA ☐ SC ☐		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	01092021.

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Protección laboral C. Sanitas.	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☑ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☑ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☑ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☑ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Jorge Giraldo	

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ TOTAL ☐
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

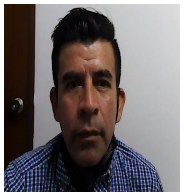
E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
02 SEP 2021
Recibido Por:

Observaciones:

Construtrap Ltda.
Nit. 9.010.475.86 -5

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta le veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

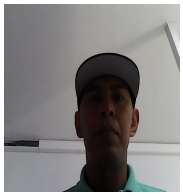
1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	EVER NARSISO RODRIGUEZ ANDRADE		
		CARGO	OFICIOS VARIOS -RASTRILLERO		
		IDENTIFICACIÓN	87572852	EDAD	49 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	30/08/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	MEJORAR CAPACIDAD RESPIRATORIAOPTOMETRIA ANUAL LENTES DE VISION CERCANA ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA ANORMAL OPTOMETRIA ANORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , USO DE PROTECCION RESPIRATORIA AL EXPONERSE QUIMICOS VOLATILES Y O MATERIAL PARTICULADO
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**	Diana M Caycedo A			
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO		
			LIC: 5-924/25-5011	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

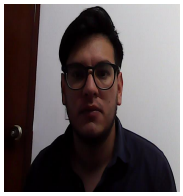
1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	CALARCA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	FRAN ROBINSON CIFUENTES MARIN		
		CARGO	OFICIOS VARIOS - AYUDANTE DE TOPOGRAFÍA		
		IDENTIFICACIÓN	18399773	EDAD	40AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	04/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	OPTOMETRIA ANUAL ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL PERFIL LIPIDICO NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL GLICEMIA NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL ENFASIS EN ALTURAS NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA., APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**	Diana M Caycedo A		Robinson Cifuentes 18399773	
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO		
			LIC: 5-924/25-5011	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	GABRIEL EFREN RODRIGUEZ MUÑOZ		
		CARGO	LABORATORISTA		
		IDENTIFICACIÓN	1016052376	EDAD	28 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	06/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	MEJORAR POSTURA, OPTOMETRIA ANUAL,USO DE LENTES, ACTUALES CORRIGEN ADECUADAMENTE.,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL CREATININA, NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL TRANSAMINASAS TGO TGP NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL BUN NORMAL PARCIAL ORINA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. ,
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**			1016052376	
		MEDICO LABORAL	NELLY VARGAS NAVAS		
			LIC: 63-737/608	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	GUSTAVO ADOLFO QUINTERO CANO		
		CARGO	OFICIO VARIOS - RASTRILLERO		
		IDENTIFICACIÓN	94279552	EDAD	52 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	07/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	DIETA Y EJERCICIO, OPTOMETRIA ANUAL.,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. ,
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**			94279552	
		MEDICO LABORAL	NELLY VARGAS NAVAS		
			LIC: 63-737/608	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	GUSTAVO ADOLFO RESTREPO GALEANO		
		CARGO	CONDUCTOR DE VEHÍCULO LIVIANO		
		IDENTIFICACIÓN	82260401	EDAD	38 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	30/08/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	VISIOMETRIA ANUAL,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL PRUEBA PSICOMOTRIZ NORMAL OPTOMETRIA NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. ,
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**			Gustavo Adolfo Restrepo 82260401	
		MEDICO LABORAL	NELLY VARGAS NAVAS		
			LIC: 63-737/608	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

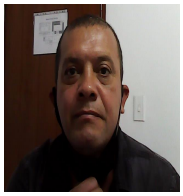
1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	HERNANDO DUARTE VIDES		
		CARGO	OFICIO VARIOS - CUADRILLA DE PAVIMENTO		
		IDENTIFICACIÓN	79994088	EDAD	41 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	31/08/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	DIETA Y EJERCICIO,VALORACION POR NUTRICIONISTA, VISIOMETRIA ANUAL, MEJORAR CAPACIDAD RESPIRATORIA,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL OPTOMETRIA NORMAL ENFASIS EN ALTURAS NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA ANORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS USO OBLIGATORIO DE PROTECCION RESPIRATORIA AL EXPONERSE A QUIMICOS VOLATILES Y/O MATERIAL PARTICULADO
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON RESTRICCION LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**	Diana M Caycedo A		CC 79994088	
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO		
			LIC: 5-924/25-5011	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	JAVIER ALONSO COBO MOLINA		
		CARGO	OFICIOS VARIOS-RASTRILLERO		
		IDENTIFICACIÓN	18497205	EDAD	48 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	30/08/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	DIETA Y EJERCICIOVALORACION POR NUTRICIONISTA OPTOMETRIA ANUAL ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. ,
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**	Diana M Caycedo A		18497205.	
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE		
			LIC: 5-924/25-5011	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	JHON FREDDY GRAJALES TEJADA		
		CARGO	CONDUCTOR CARROTANQUE DOBLETROQUE		
		IDENTIFICACIÓN	9732822	EDAD	42 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	07/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	VALORACION POR NUTRICIONISTA, OPTOMETRIA ANUAL, USO DE LENTES VISION CERCANA DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS Y HARINAS, EJERCICIO, PERFIL LIPIDICO PERIODICO EN 3 MESES POR EPS, ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL ENFASIS EN ALTURAS NORMAL PSICOMOTRIZ NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL PERFIL LIPIDICO ANORMAL GLICEMIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y CONDUCCION
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**			9732822	
		MEDICO LABORAL	LUIS MIGUEL PEPINOZA SALCEDO		
			LIC: 19-1792/1026	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	JORGE EDUARDO GIRALDO LONDOÑO		
		CARGO	INSPECTOR DE OBRA		
		IDENTIFICACIÓN	7558872	EDAD	54 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	28/08/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	EXTRACCION CERUMEN OIDO DERECHO, DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS Y HARINAS,EJERCICIO,TRATAMIENTO A NECESIDAD,PERFIL LIPIDICO PERIODICO POR EPS, OPTOMETRIA ANUAL,USO DE LENTES, NO LOS TRAE A LA CONSULTA,USO DE PROTECCION AUDITIVA AL EXPONERSE A RUIDO MAYOR DE 80 DECIBELES.,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ANORMAL LEVE QUE NO LIMITA LA LABOR ESPIROMETRIA NORMAL ENFASIS EN ALTURAS NORMAL GLICEMIA NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA ANORMAL LEVE QUE NO LIMITA LA LABOR PERFIL LIPIDICO ANORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**			Eduardo Giraldo 7558872 CC	
		MEDICO LABORAL	LUIS MIGUEL PEPINOZA SALCEDO		
			LIC: 19-1792/1026	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	JORGE MARIO DURAN SUAREZ		
		CARGO	OFICIO VARIOS - CUADRILLA DE PAVIMENTO		
		IDENTIFICACIÓN	1094945536	EDAD	27 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	07/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	DIETA Y EJERCICIOVALORACION EPS A NECESIDAD OPTOMETRIA ANUAL, USO DE LENTES PERMANENTES ACTUALES CORRIGEN ADECUADAMENTE ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , .
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**			1094945536 Jorge Mario Duran Suarez	
		MEDICO LABORAL	NELLY VARGAS NAVAS		
			LIC: 63-737/608	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	JOYCE ESMINDA ARBOLEDA GARCIA		
		CARGO	RESIDENTE AMBIENTAL		
		IDENTIFICACIÓN	38211167	EDAD	36 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	01/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	OPTOMETRIA ANUAL,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL HEMOCLASIFICACION A RH POSITIVO OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. ,
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**			38211167.	
		MEDICO LABORAL	NELLY VARGAS NAVAS		
			LIC: 63-737/608	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	JULIO CESAR SANTA VALENCIA		
		CARGO	CONDUCTOR VOLQUETA DOBLETROQUE		
		IDENTIFICACIÓN	18370393	EDAD	40 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	30/08/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	CUIDADOS DE ESPALDA DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS Y HARINASEJERCICIOTRATAMIENTO A NECESIDADPERFIL LIPIDICO PERIODICO POR EPS EN UN AÑO OPTOMETRIA ANUAL ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ANORMAL LEVE QUE NO LIMITA LA LABOR PSICOMOTRIZ NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL PERFIL LIPIDICO ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL GLICEMIA NORMAL ENFASIS EN ALTURAS NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA., APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y CONDUCCION
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON RESTRICCION LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**	Diana M Caycedo A		Julio C. Santa	
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO		
			LIC: 5-924/25-5011	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-11, 03:20:06 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1039975857

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021

PAGADO 08/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO VIAS Y EQUIPOS DEL CAFE 2022		
Documento	NI901442158	**Dirección**	CL 36 #18 - 23 OFICINA 201
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3204820
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MENDEZ LEZAMA CARLOS FERNANDO	**Identificación**	CC 14270552
Total Afiliados	20	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

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 1005094276	JULIAN DAVID ZAMUDIO QUITIAN	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.064.679	$ 170.400	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.064.679	$ 42.600	6,960	$ 1.064.679	$ 74.200	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.064.679	$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.800
CC 1077445099	YSAI MENA QUEJADA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.485.000	$ 397.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.485.000	$ 99.400	6,960	$ 2.485.000	$ 173.000	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 2.485.000	$ 99.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 769.400
CC 1094933618	JEFFERSON PRIMERO GIL	01	00	X																0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 393.695	$ 63.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 393.695	$ 15.800	4,350	$ 393.695	$ 17.200	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 393.695	$ 15.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.800
CC 1097388408	JULIAN ANDRES GOMEZ LOAIZA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.434.336	$ 229.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.434.336	$ 57.400	4,350	$ 1.434.336	$ 62.400	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.434.336	$ 57.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.700
CC 1097400986	AYMER ANDRES LOAIZA SARMIENTO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.075.468	$ 172.100	(ESSC62) ASMET SALUD	$ 1.075.468	$ 43.100	6,960	$ 1.075.468	$ 74.900	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.075.468	$ 43.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 333.200
CC 1097404167	JHONATAN STEVEN DIAZ MENDEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.037.613	$ 166.100	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.037.613	$ 41.600	6,960	$ 1.037.613	$ 72.300	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.037.613	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.600
CC 1105613613	DAIRO ANDRES SICACHA LOZANO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.200.000	$ 88.000	6,960	$ 2.200.000	$ 153.200	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 681.200
CC 1110546128	PAOLA ANDREA GOMEZ GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.865.000	$ 298.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.865.000	$ 74.600	6,960	$ 1.865.000	$ 129.900	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.865.000	$ 74.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 577.500
CC 1152712937	SEBASTIAN BUSTAMANTE TOBON	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.288.438	$ 206.200	(EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$ 1.288.438	$ 51.600	6,960	$ 1.288.438	$ 89.700	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.288.438	$ 51.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 399.100
CC 1233691183	JULIETH CAROLINA BAUTISTA CEPEDA	01	00	X																0	22	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 1.320.000	$ 211.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.320.000	$ 52.800	6,960	$ 1.320.000	$ 91.900	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.320.000	$ 52.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.700
CC 13992606	CARLOS GEOVANNY CASTELLANOS BARRERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 10.425.000	$ 1.772.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 10.425.000	$ 1.303.200	6,960	$ 10.425.000	$ 725.600	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 10.425.000	$ 417.000	$ 208.500	$ 312.800	$ 0	$ 0	$ 4.739.500
CC 18399856	NOEL DARIO MANJARRES MANZANARES	01	00	X																0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 233.334	$ 37.400	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 233.334	$ 9.400	4,350	$ 233.334	$ 10.200	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 233.334	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 66.400
CC 18399928	CARLOS ANDRES ARBELAEZ RUIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 2.450.000	$ 392.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.450.000	$ 98.000	6,960	$ 2.450.000	$ 170.600	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 2.450.000	$ 98.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 758.600
CC 18400852	JOSE ALFREDO GUTIERREZ DAVILA	01	00	X																0	20	20	20	20	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 800.000	$ 128.000	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 800.000	$ 32.000	6,960	$ 800.000	$ 55.700	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 800.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.700
CC 24585281	MARIA ELIZABETH CASTRO BELTRAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 3.240.000	$ 518.400	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 3.240.000	$ 129.600	6,960	$ 3.240.000	$ 225.600	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 3.240.000	$ 129.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.003.200
CC 41959989	MARIA CECILIA RODRIGUEZ IZQUIERDO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS010) EPS SURA	$ 908.526	$ 36.400	6,960	$ 908.526	$ 63.300	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500
CC 52213840	YAQUELINE HURTADO DOMINGUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.500.000	$ 560.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.500.000	$ 140.000	6,960	$ 3.500.000	$ 243.600	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.083.600
CC 63560204	ANGELICA RODRIGUEZ MEDELLIN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.500.000	$ 560.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3.500.000	$ 140.000	6,960	$ 3.500.000	$ 243.600	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.083.600
CC 78323199	JAIME ELIAS RAMIREZ TORRES	01	00												X					0	8	8	8	8	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 367.964	$ 58.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 367.964	$ 14.800	0,000	$ 367.964	$ 0	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 367.964	$ 14.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 88.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

Pagado: 08/09/2021 **Empresa NI901442158 CONSORCIO VIAS Y EQUIPOS** **Planilla Nro: 1039975857** **Periodo Cotización: agosto de 2021** **Periodo Servicio: septiembre de**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Total

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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 78323199	JAIME ELIAS RAMIREZ TORRES	01	00												X					0	5	5	5	5	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 229.977	$ 36.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 229.977	$ 9.200	0,000	$ 229.977	$ 0	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 229.977	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 55.200
CC 78323199	JAIME ELIAS RAMIREZ TORRES	01	00												X					0	4	4	4	4	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 183.982	$ 29.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 183.982	$ 7.400	0,000	$ 183.982	$ 0	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 183.982	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.300
CC 78323199	JAIME ELIAS RAMIREZ TORRES	01	00												X					0	13	13	13	13	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 597.941	$ 95.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 597.941	$ 24.000	0,000	$ 597.941	$ 0	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 597.941	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.700
CC 80071886	MARVIN CUTIVA	01	00																	0	19	19	19	19	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 2.406.667	$ 409.300	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.406.667	$ 96.300	6,960	$ 2.406.667	$ 167.600	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 2.406.667	$ 96.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 769.500
CC 80071886	MARVIN CUTIVA	01	00											X						0	11	11	11	11	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.393.333	$ 237.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.393.333	$ 0	0,000	$ 1.393.333	$ 0	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.393.333	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.000

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
$ 44.400.953	$ 44.400.953	$ 44.400.953	$ 44.400.953	$ 7.247.300	$ 2.607.200	$ 2.844.500	$ 1.721.000	$ 208.500	$ 312.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.941.300	$ 0	$ 14.941.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	WILSON YAMIT PALENCIA VASQUEZ		
		CARGO	OPERADOR DE FRESADORA		
		IDENTIFICACIÓN	15674487	EDAD	48 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	31/08/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	OPTOMETRIA ANUAL, USO DE LENTES VISION CERCANA,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL PRUEBA PSICOMOTRIZ NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL AUDIOMETRIA NORMAL ESPIROMETRIA NORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , APTO PARA CONDUCCION
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**				
		MEDICO LABORAL	LUIS MIGUEL PEPINOZA		
			LIC: 19-1792/1026	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

1	**EMPRESA**	CONSORCIO VÍAS Y EQUIPOS DEL CAFÉ 2022		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	JEISON HERNANDEZ GARCIA		
		CARGO	OFICIOS VARIOS - AYUDANTE DE TOPOGRAFÍA		
		IDENTIFICACIÓN	1097395289	EDAD	31 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	04/09/2021			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	OPTOMETRIA ANUALPLANTILLA ORTOPEDICA ELECTIVA DIETA BAJA EN HARINASEJERCICIOCONTROL Y TRATAMIENTO EPSPERFIL LIPIDICO PERIODICO EN 6 MESES ,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL GLICEMIA NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL ENFASIS EN ALTURAS NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL PERFIL LIPIDICO ANORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**	Diana M Caycedo A		1097 39	
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO		
			LIC: 5-924/25-5011	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad