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:

DAIRO RAMIREZ BAÑOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.058.167**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Mayo del 2025.

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.

Medellín, 04 de May de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUPEREZ 72 SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1019058167	RAMIREZ BAÑOS DAIRO	05/05/2025		95h202¹1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/05/2025 23:44:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 167.0.120.248, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá DC. 4 de Mayo de 2,025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 4/5//2025, e ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1019058167
Nombres y Apellidos	DAIRO RAMIREZ BAÑOS
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901106775
Razón Social Empleador	CONSTRUPEREZ 72 SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	4/5/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	4/5/2025
Cargo	AYUDANTE DE OBRA
Horas Labor Mes	200
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSTRUPEREZ 72 SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.019.058.167

RAMIREZ BAÑOS

APELLIDOS

DAIRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

17-FEB-1990
FECHA DE NACIMIENTO

SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

11-MAR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01034557-M-1019058167-20180829 0062434479A 1 9905511545

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 04/05/2025, el empleador CONSTRUPEREZ SAS identificado con NIT 901106775 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
04/05/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014670640	CEDULA DE CIUDADANIA	1019058167	DAIRO RAMIREZ BAÑOS	$ 1,423,500.00	Dependiente	04/05/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes mayo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000549816

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSTRUPEREZ 72 SAS FECHA 05/05/2025 08:38:32

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: DAIRO RAMIREZ BAÑOS **C.C** 1019058167

EDAD 35 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / HIGIENE POSTURAL.
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRÍA Y VISIOMETRÍA OCUPACIONAL RUTINARIA
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Katherine Blanco
Médico
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM. 7297 44

FIRMA DEL ESPECIALISTA