ARL | sura

Medellín, 10 de April 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 CONSORCIO VR RUU.

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 BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C91363123	HERNANDEZ JONAS	11/04/2025		1365x241	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 10/04/2025 18:43:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.41.68, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 900.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JONAS HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.363.123,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Abril del 2025.

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.*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

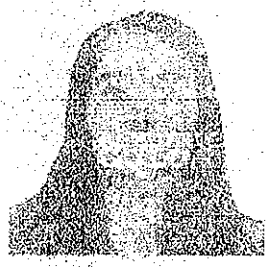
NUMERO 53.091.791

MARTINEZ AVILA

APELLIDOS

ANDREA

NOMBRES



Andrea Martinez Avila
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1984
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

05-FEB-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00585645-F-0053091791-20150410 0043765322A 1 1943335417

ARL | sura

Medellín, 10 de April 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 CONSORCIO VR RUU.

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 BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C53091791	MARTINEZ AVILA ANDREA	11/04/2025		58r31623	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 10/04/2025 18:41:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.41.68, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

11 ABR 2025

Cód. 681 Cristian Yorvi [illegible] Cañeda P.
Sello asesor

No. de Radicación:

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 11/04/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X; • Beneficiario o afiliado adicional:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	01
B. Reporte de Novedades: X	B. Colectiva	B. Subsidiado:	No:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	C. Institucional			C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	D. De oficio			D. Afiliado adicional:		

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Hastiner	Avila	Andrea	[illegible]

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	53091791	Femenino: X Masculino:	F: X M: T: NB: Otro: Cuál?	Colombiana	Colombia Cundinamarca Bogotá	18/11/1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
		SI: No: Categoría de discapacidad	SI: No:	Nivel: Grupo:		Sura

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Protección	1423500		Cll 57C Sur 81D 01

Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico	Ciudad
	3125545171	andremarcavil0@gmail.com	Ciudad Bolívar

Barrio	Localidad	Zona
Bogotá	Kennedy	Cabecera Municipal: Centro Poblado: Rural Disperso: Resto Rural:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino: Masculino:	F: M: T: NB: Otro: Cuál?			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia							52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V002

FOR-EPSVTA-0002

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53091791
NOMBRES	ANDREA
APELLIDOS	MARTINEZ AVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/01/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/11/2025 10:38:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta Información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ AVILA ANDREA** identificado(a) con **CC** número **53.091.791** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 30 de marzo de 2004 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 11 de abril de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

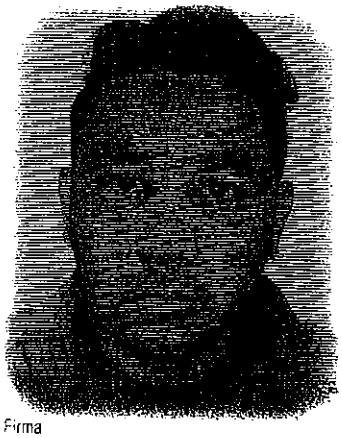
***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.069.485.598



Apellidos
BARRIOS MACEA

Nombres
JUAN ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	M

Fecha de nacimiento
12 JUL 1991

G.S.
A+

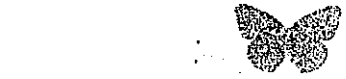
Lugar de nacimiento
SAHAGUN (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedicion
21 JUL 2009, SAHAGUN

Fecha de expiración
31 OCT 2032

Firma

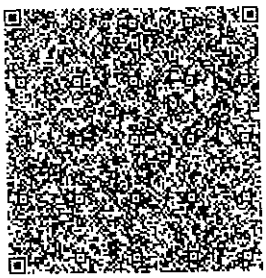




007642346



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL007642346213037<<<<<<<<<<
9107120M3210318COL1069485598<5
BARRIOS<MACEA<<JUAN<ANDRES<<<<

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO VR RUU

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO

NO. CERTIFICADO	1.844.665				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	16/04/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.069.485.598	**EDAD**	33	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	BARRIOS MACEA JUAN ANDRES				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL SOCIAL - ACTAS DE VECINDAD		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PROFESIOGRAMA DEL SGSST DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - USO ALTERNO DEL TELEFONO; VOLUMEN MODERADO DE TODOS LOS DISPOSITIVOS DE USO RECREATIVO ; LIMPIEZA AUDITIVA EXTERNA, NO INTRODUCIR HISOPOS EN CONDUCTO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - CONTROL 6 MESES - CORRECCIÓN OPTICA PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO VR RUU

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO

NO. CERTIFICADO	1.844.665				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	16/04/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.069.485.598	**EDAD**	33	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	BARRIOS MACEA JUAN ANDRES				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL SOCIAL - ACTAS DE VECINDAD		

Autorización de datos personales

Yo, BARRIOS MACEA JUAN ANDRES, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.069.485.598, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que los reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

CC. 1.069.485.598

Profesional

DR. SILVIO RONDON PEREZ LIC SST 234 - 18

SEÑOR(A):
BARRIOS MACEA JUAN ANDRES
CC.: 1069485598

REF. RECOMENDACIONES EMITIDAS EN EL CONCEPTO MÉDICO DE LA IPS.

CORDIAL SALUDO,
EL DÍA 16 DE ABRIL DE 2025 FUE RECIBIDO POR LA EMPRESA EL CONCEPTO MÉDICO DE SU EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL EN EL CUAL NOS INFORMAN LAS SIGUIENTES:

RECOMENDACIONES:

· SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

· CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PROFESIOGRAMA DEL SGSST DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - USO ALTERNO DEL TELEFONO; VOLUMEN MODERADO DE TODOS LOS DISPOSITIVOS DE USO RECREATIVO ; LIMPIEZA AUDITIVA EXTERNA, NO INTRODUCIR HISOPOS EN CONDUCTO

· CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - CONTROL 6 MESES - CORRECCIÓN OPTICA PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

POR LO ANTERIOR; SOLICITAMOS QUE TRAMITE UNA CITA CON SU MÉDICO TRATANTE DE LA EPS PARA QUE PUEDA HACER EL SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES, A FAVOR DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1072 DE 2015, LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Y EL SEGUIMIENTO DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ACEPTO Y RECIBO INFORMACIÓN,

BARRIOS MACEA JUAN ANDRES
CC.: 1069485598

ARL | sura

Medellín, 16 de April 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 CONSORCIO VR RUU.

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1069485598	BARRIOS MACEA JUAN ANDRES	21/04/2025		9200R222	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 16/04/2025 16:38:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.41.68, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1069485598
NOMBRES	JUAN ANDRES
APELLIDOS	BARRIOS MACEA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/21/2025 11:08:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JUAN ANDRES BARRIOS MACEA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.485.598**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Abril 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.031.073**

TAUTIVA LAGOS

APELLIDOS

LUISA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1998**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

27-OCT-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00874580-F-1023031073-20161229 0052911566A 2 46979525

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO VIAS RUU 2023

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.454.969				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	12/02/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.023.031.073	**EDAD**	25	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	TAUTIVA LAGOS LUISA MARIA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL SOCIAL Y ACTAS		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PVE DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - TELEFONO ALTERNO EN AMBOS OIDOS O SPEAKER, VOLUMEN MODERADO DEL TELEVISOR, MUSICA Y TELEFONO. EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL. LIMPIEZA AUDITIVA EXTERNA NO INTRODUCIR HISOPOS DENTRO DE CONDUCTO.

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO VIAS RUU 2023

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.454.969				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	12/02/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.023.031.073	**EDAD**	25	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	TAUTIVA LAGOS LUISA MARIA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL SOCIAL Y ACTAS		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo TAUTIVA LAGOS LUISA MARIA identificado con CC No. 1.023.031.073. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

DR. SILVIO RONDON PEREZ LIC SST 234 - 18

Aspirante o trabajador

CC. 1.023.031.073

SEÑOR(A):
TAUTIVA LAGOS LUISA MARIA
CC.: 1023031073

REF. RECOMENDACIONES EMITIDAS EN EL CONCEPTO MÉDICO DE LA IPS.

CORDIAL SALUDO,
EL DÍA 12 DE FEBRERO DE 2024 FUE RECIBIDO POR LA EMPRESA EL CONCEPTO MÉDICO DE SU EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL EN EL CUAL NOS INFORMAN LAS SIGUIENTES:

RECOMENDACIONES:

· SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

· CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PVE DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - TELEFONO ALTERNO EN AMBOS OIDOS O SPEAKER, VOLUMEN MODERADO DEL TELEVISOR, MUSICA Y TELEFONO. EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL. LIMPIEZA AUDITIVA EXTERNA NO INTRODUCIR HISOPOS DENTRO DE CONDUCTO.

· CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

POR LO ANTERIOR; SOLICITAMOS QUE TRAMITE UNA CITA CON SU MÉDICO TRATANTE DE LA EPS PARA QUE PUEDA HACER EL SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES, A FAVOR DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1072 DE 2015, LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Y EL SEGUIMIENTO DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ACEPTO Y RECIBO INFORMACIÓN,

_____

TAUTIVA LAGOS LUISA MARIA
CC.: 1023031073

ARL | sura

Medellín, 12 de February de 2024

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 CONSORCIO VIAS RUU 2023.

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1023031073	TAUTIVA LAGOS LUISA MARIA	13/02/2024		I142i186	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 12/02/2024 17:17:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.218.209, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LUISA MARIA TAUTIVA LAGOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.031.073,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2023.

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 80.262.896

HERNANDEZ ALVAREZ

MAURICIO



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1962

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

11-ABR-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

0010 M 19620320 2

ARL | sura

Medellín, 10 de April 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 CONSORCIO VR RUU.

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80262896	HERNANDEZ ALVAREZ MAURICIO	11/04/2025		20119702	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 10/04/2025 18:29:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.41.68, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80262896
NOMBRES	MAURICIO
APELLIDOS	HERNANDEZ ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	24/07/2002	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/11/2025 09:07:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

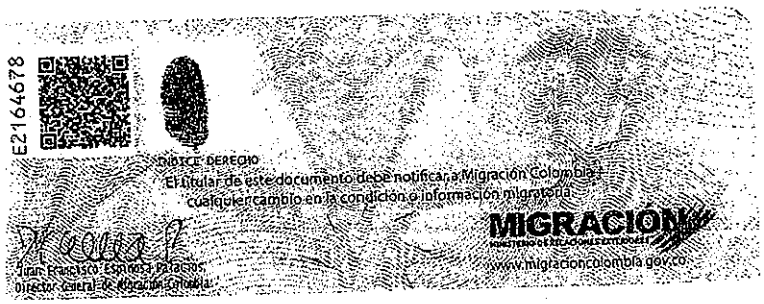
Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



REPUBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL
MIGRACION
NO. 6406195
COL
CASTELLANOS MORENO
APELLIDOS
MICHAEL ALEXANDER
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
M
SEXO
28002979
DNI No.
14-03-2001
FECHA DE NACIMIENTO
19-04-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLE
FIRMA



E2164678
DIGITE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria
MIGRACION
www.migracioncolombia.gov.co
Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

IPCOL6406195<<3<<<<<<<<<<<<<<<
0103141M3105308VENE2164678<<<8
CASTELLANOS<MORENO<<MICHAEL<AL

PPT 6406195

Calle 12 # 3a-09
Kennedy - Bella Suiza
Cel. 3[illegible]
michaelcastellanos[illegible].com
Ayudante de obra
$ 1'300.000
[illegible] 2024

ARL | sura

Medellín, 10 de April 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 CONSORCIO VR RUU.

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 BOGOTA DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
X6406195	CASTELLANOS MORENO MICHAEL ALEXANDER	11/04/2025		9134B145	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 10/04/2025 18:30:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.41.68, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6406195
NOMBRES	MICHAEL ALEXANDER
APELLIDOS	CASTELLANOS MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/11/2025 09:36:27	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.264.782

OCHOA RAMIREZ
APELLIDOS

NATALIA ANDREA
NOMBRES

Natalia Andrea Ochoa
FIRMA





INDICE DERECHO

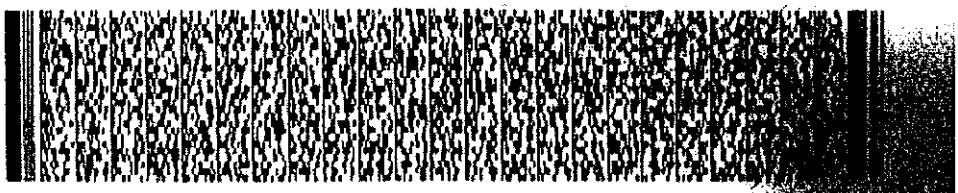
FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1986**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUL-2004 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0100100-14130861-F-1128264782-20041210 **0416**104345A 02

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO VIAS RUU 2023

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.549.590				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	06/06/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.128.264.782	**EDAD**	37	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	OCHOA RAMIREZ NATALIA ANDREA				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	**CARGO U OFICIO**	AUXILIAR ADMON OFICINA OBRA		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

VALORACION POR OPTOMETRIA Y NUTRICION DE SU EPS ANUAL.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL POR SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR CON VISOR DEL CASCO CERRADO, EVITAR USO DE AUDÍFONOS DE ENTRETENCION, USO ALTERNO DEL CELULAR Y REPOSO AUDITIVO POST JORNADA LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO VIAS RUU 2023

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.549.590				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	06/06/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.128.264.782	**EDAD**	37	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	OCHOA RAMIREZ NATALIA ANDREA				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	**CARGO U OFICIO**	AUXILIAR ADMON OFICINA OBRA		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo OCHOA RAMIREZ NATALIA ANDREA identificado con CC No. 1.128.264.782. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Dr. Miguel Javier Murgas Maldonado
Especialista Salud Ocupacional
Rm15488 - LIC S.O. 1908 DE 03-03-2020

DR. MIGUEL JAVIER MURGAS LIC. 1908 03/03/2020

Aspirante o trabajador

CC. 1.128.264.782

ARL | sura

Medellín, 06 de June de 2024

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 CONSORCIO VIAS RUU 2023.

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1128264782	OCHOA RAMIREZ NATALIA ANDREA	07/06/2024		19514613	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 06/06/2024 15:12:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.244.195.234, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1128264782
NOMBRES	NATALIA ANDREA
APELLIDOS	OCHOA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	21/11/2005	30/09/2023	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/06/2024 13:54:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación,** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NATALIA ANDREA OCHOA RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1128264782,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2014** 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 06 de junio de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

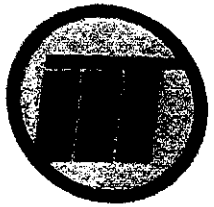
Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 - 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020603015

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GUX456	RENAULT	DUSTER	2021

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.599	BLANCO GLACIAL (V)	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	WAGON	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
2842Q250318	N	9FBHSR595MM401515

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FBHSR595MM401515	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CRISTANCHO AREVALO FAY ZULITH	C.C. 52162360

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
105

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
PV0003202002588

I/E
I

FECHA IMPORT.
28/02/2020

PUERTAS
5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

FECHA MATRÍCULA
02/06/2020

FECHA EXP. LIC. TTO.
04/06/2020

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.





LT06002834283

Powered by CamScanner

ASEGURADORA

SOAT

seguros mundial®
tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL		
2023	6	1	2023	6	2	2024	6	1

No. DE POLIZA	PLACA No	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
85757430 - 607285521	GUX456	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1599	2021

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	RENAULT	WAGON

LÍNEA VEHICULO			
DUSTER			

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
Z542Q250318	9FBHSR595MM401515	9FBHSR595MM401515	0,48

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FAY CRISTANCHO AREVALO	3114594656	CC	52162360	BOGOTA D.C.

CODIGO DE ASEGURADORA	COD SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION
1317	14	13158	85757430	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
91	$ 353.500	$ 183.800	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 539.400

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero



www.seguroterceros.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza este registrada en el RUNT.
- Este atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido debe ser atendido por el prestador de servicios de salud mas cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningun prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificacion unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podra modificar la vigencia de la poliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehiculo (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera).

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demas finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en [illegible] donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos, en especial a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos. Declaro que, la información otorgada es veraz, completa, exacta y actualizada.

Topes de cobertura gastos medicos
[illegible] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 142, 150, 211, 212, 221, 222, 231, 232, 810, 910, 920 Decreto 2644 de 2022.
[illegible] Para las demas tarifas no estan en el [illegible]

¡CUMPLIMOS NUESTROS BENEFICIOS!

Con la compra y/o renovación [illegible]
registro.tubeneficiomundial.com
Solo tienes que registrarte y en el [illegible] www.tubeneficiomundial.com para [illegible]

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2023.06.01 14:05:05 -05:00

Powered by CamScanner

15 ABRIDO 20

FORMATO VERIFICACIÓN TÉCNICO MECÁNICA PARA VEHÍCULOS

No: 00002145-2306

REVISION TECNICOMECANICA Y COMPAÑIA SAS
NIT 900131585
AV CRA 27 28-78/80 SUR Tel 2031711
Bogota D.C.

FECHA
Fecha de emisión: 2023-06-02

DATOS DEL PROPIETARIO O TENEDOR DEL VEHICULO

Nombre o razón social: CRISTIANCHO AREVALO FAY ZULITH
Documento de Identidad: CC.(X) NIT.( ) CE.( ) No. 52162300
Dirección: CR 18 ESTE # 84A-37 SUR
Teléfono: 3014447688
Ciudad: BOGOTA
Departamento: DISTRITO CAPITAL

DATOS DEL VEHICULO

Placa	Marca	Línea	Clase	Modelo	Cilindraje	Kilometraje
GUX455	RENAULT	DUSTER	CAMIONETA	2021	1599	64544

Servicio: PUBLICO
No Licencia Tránsito: 10002859478
Combustible: GASOLINA
Color: BLANCO GLACIAL (V)
Empresa:
Conductor: CRISTIANCHO AREVALO FAY ZULITH





Suspensión (Si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera Derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Mínimo	Unidad
	61		83		87		84	40	%

Eficacia Total	Mínimo	Unidad
72	50	%

Eficacia Auxiliar	Mínimo	Unidad
27,9	16	%

Frenos

Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad	Desequilibrio	Máximo	Unidad
2651	3718	N	Eje 1 Derecho	2880	3875	N	7,8	30	%
1561	2197	N	Eje 2 Derecho	1020	2345	N	2,4	30	%
			Eje 3 Derecho						
			Eje 4 Derecho						
			Eje 5 Derecho						

Eje 1 -0,9 Eje 2 -0,7 Eje 3 Eje 4 Eje 5

Desviación Lateral

Máximo	±10	Unidad	(m/km)

Inspección Sensorial

G1	Identificación reglamentaria	CUMPLE	G1	Luz de parqueo	CUMPLE	G1	Eje3 llanta Izquierda	CUMPLE
G1	Distintivo de la empresa	CUMPLE	G1	Luz interna	CUMPLE	G1	Eje4 llanta Derecha	CUMPLE
G1	Anclaje sillas	CUMPLE	G1	Luz Placa	CUMPLE	G1	Eje4 llanta Izquierda	CUMPLE
G1	Estado Luces escape	CUMPLE	G1	Luces Altas	CUMPLE	G1	Eje5 llanta Derecha	CUMPLE
G1	Aseo General	CUMPLE	G1	Luces Bajas	CUMPLE	G1	Eje5 llanta Izquierda	CUMPLE
G1	Espejos	CUMPLE	G1	Indicadores de tablero	CUMPLE	G1	Eje1 Rin Derecho	CUMPLE
G1	Pernos	CUMPLE	G1	Terminales Bateria	CUMPLE	G1	Eje1 Rin Izquierdo	CUMPLE
G1	Soportes	CUMPLE	G1	Anclaje de bateria	CUMPLE	G1	Eje2 Rin Derecho	CUMPLE
G1	Rotulas Superiores	CUMPLE	G1	Desempañador	CUMPLE	G1	Eje2 Rin Izquierdo	CUMPLE
G1	Rotulas Inferiores	CUMPLE	G1	Cruceta	CUMPLE	G1	Eje3 Rin Derecho	CUMPLE
G1	Resortes o Ballestas	CUMPLE	G1	Linterna	CUMPLE	G1	Eje3 Rin Izquierdo	CUMPLE
G1	Amortiguadores	CUMPLE	G1	Triangulos	CUMPLE	G1	Eje4 Rin Derecho	CUMPLE
G1	Tijeras	CUMPLE	G1	Banderola	CUMPLE	G1	Eje4 Rin Izquierdo	CUMPLE
G1	Limpiaparabrisas	CUMPLE	G1	Tacos	CUMPLE	G1	Eje5 Rin Derecho	CUMPLE
G1	Retrovisores	CUMPLE	G1	Llanta de respuesto	CUMPLE	G1	Eje5 Rin Izquierdo	CUMPLE
G1	Pito	CUMPLE	G1	Gato	CUMPLE	G1	Latoneria y Pintura	CUMPLE
G1	Dispositivo de velocidad	CUMPLE	G1	Herramienta	CUMPLE	G1	Tapiceria	CUMPLE
G1	Parabrisas	CUMPLE	G1	Extintor	CUMPLE	G1	Cojineria	CUMPLE
G1	Ventanillas	CUMPLE	G1	Boliquin	CUMPLE	G1	Caja de Direccion	CUMPLE
G1	Puertas	CUMPLE	G1	Señales de advertencia	CUMPLE	G1	Terminales	CUMPLE
G1	Cinturones de Seguridad	CUMPLE	G1	Eje1 llanta Derecha	CUMPLE	G1	Brazos Axiales	CUMPLE
G1	Salidas emergencia y Martillo	CUMPLE	G1	Eje1 llanta Izquierda	CUMPLE	G1	Bastidor	CUMPLE
G1	Direccionales	CUMPLE	G1	Eje2 llanta Derecha	CUMPLE	G1	Pisos	CUMPLE
G1	Stop	CUMPLE	G1	Eje2 llanta Izquierda	CUMPLE	G1	Promedio de Distancia	CUMPLE
G1	Reversa	CUMPLE	G1	Eje3 llanta Derecha	CUMPLE	G1	Promedio de Tiempo	CUMPLE

G1: CARROCERIA
G2: SISTEMA DE SUSPENSION
G3: INSTRUMENTOS DE SEGURIDAD
G4: ELEMENTOS DE SEGURIDAD
G5: SISTEMA ELECTRICO
G6: EQUIPO DE CARRETERA
G7: LLANTAS
G8: RINES
G9: ESTADO DE PRESENTACION
G10: SISTEMA DE DIRECCION
G11: CHASIS
G12: DISPOSITIVOS DE COBRO

RESULTADO : APROBADO

NOTAS Y RECOMENDACIONES DEL INSPECTOR DEL C.D.A.
(Espacio para notas sobre el estado del vehiculo o para recomendaciones)

LABRADO DE LAS RUEDAS (mm)		
Rueda De Repuesto		4.52
	Izquierda	Derecha
Eje 1	3,45	3,78
Eje 2	3,6	3,59

Julio Cesar Ramos Nivia
NOMBRE Y FIRMA PERSONA AUTORIZADA POR EL C.D.A.

Nota. Los resultados de la revisión preventiva no esta relacionada con los resultados de la revisión técnico mecánica y emisiones contaminantes.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCION

Libertad y Orden

No. 79697488

NOMBRES

LUIS OSCAR MESA ZAMUDIO

FECHA DE NACIMIENTO

28-11-1973

[redacted]

O+

FECHA DE EXPEDICION

03-07-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	03-07-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	03-07-2023	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001703810

VALID 132633 09/19

Powered by CamScanner

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-1973**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAR-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00005081-M-0079697488-20080401 **0000**127624A 1 1370006235

Powered by CamScanner

CRC DRIVING TESTSAS
000000 del 01/01/1900

CERTIFICADO
NO. 2023-002727

NTC ISO IEC 17024:2013
000000

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 2883 | RUNT No: 31093403 | Fecha de Expedición: 02/06/2023 | Fecha de Vencimiento: 28/11/2023

CRC DRIVING TEST SAS
Dirección: CALLE 21SUR 16 84 - BOGOTÁ
NIT: 901062090S8 | **Teléfono:** 7022733
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110013880401
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte:


Huella izquierda


Huella derecha



Información del Candidato

Nombre: LUIS OSCAR MESA ZAMUDIO
Fecha de nacimiento: 28/11/1973
Documento: CC 79897455

Ocupación: Otros
Teléfono: 0

Dirección: CR 10 EST 54 A 37 SUR
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **CRC DRIVING TESTSAS** propietaria del **CRC DRIVING TEST SAS**

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Medicos/Organismo de Transito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C1	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiera para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C1
Resultado de proceso de certificación: APROBADO
Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN
Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES, REQUIERE EXÁMENES DE CONTROL AUDITIVO ANUALES

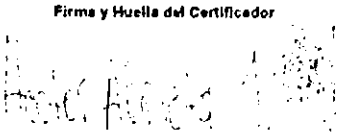
4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

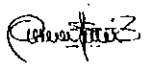
Observaciones: APTO CON RESTRICCIÓN USO DE LENTES Y CONTROLES AUDITIVOS ANUALES, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL ANEXO I DE LA RESOLUCION 0217 DEL 2014.

Certificador: HECTOR ARRIETA JIMENEZ
N° de tarjeta profesional: 207583

Firma y Huella del Certificador


Firma Huella

Firma del evaluado



"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apego a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."
Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

Powered by CamScanner

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 79697488		MESA ZAMUDIO LUIS OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 12 este #55 a 98 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651493	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446173801	9462442388	1	2024/02/21	2024/02/09	BANCO POPULAR	0	$427,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$427,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$427,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$427,100
1	CC	79697488	MESA LUIS							X									23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	4.350%	$56,600	0	$0	$0	No	$427,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$427,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79697488		MESA ZAMUDIO LUIS OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 12 este #55 a 98 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651493	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446173801	9462442388	1	2024/02/21	2024/02/09	BANCO POPULAR	0	$427,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$0	$0	$56,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$56,600	$0	$0	$56,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$427,100**	**$0**	**$0**	**$427,100**

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1965
VILLAPINZON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-NOV-1989 VILLAPINZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01103279-M-0080466233-20191017 0068286933A.1 9910472147

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 80.466.233
RODRIGUEZ SANCHEZ
APELLIDOS
PEDRO ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



ARL | sura

Medellín, 10 de April 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 CONSORCIO VR RUU.

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 BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C80466233	RODRIGUEZ SANCHEZ PEDRO ANTONIO	11/04/2025		17014444	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 10/04/2025 18:18:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.41.68, 192.230.104.8, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80466233
NOMBRES	PEDRO ANTONIO
APELLIDOS	RODRIGUEZ SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/11/2025 11:46:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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:

PEDRO ANTONIO RODRIGUEZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.466.233**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.101.964**

RAMOS ESPAÑOL

APELLIDOS

SILVANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-2001**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-DIC-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01118138-F-1193101964-20191210 0069198071A 1 8500103093

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO VR RUU

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO

NO. CERTIFICADO	1.836.988				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	08/04/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.193.101.964	**EDAD**	23	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	RAMOS ESPAÑOL SILVANA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL SOCIAL - ACTAS DE VECINDAD		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - DEJAR DE FUMAR. - LIMPIEZA ÓTICA.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DETERMINADO POR LA EMPRESA / POR SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA OTICA DE OIDO DERECHO (ASPIRACIÓN O CURETAJE, NO LAVADO AUDITIVO), REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, USO Y VOLUMEN MODERADO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, USO ALTERNO DE OIDO EN LLAMADAS POR CELULAR

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

CONSORCIO VR RUU



ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO

NO. CERTIFICADO	1.836.988				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	08/04/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.193.101.964	**EDAD**	23	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	RAMOS ESPAÑOL SILVANA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL SOCIAL - ACTAS DE VECINDAD		

Autorización de datos personales

Yo, RAMOS ESPAÑOL SILVANA, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.193.101.964, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que los reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Silvana Ramos

CC. 1.193.101.964

Profesional

DR. SILVIO RONDON PEREZ LIC SST 234 - 18

SEÑOR(A):
RAMOS ESPAÑOL SILVANA
CC.: 1193101964

REF. RECOMENDACIONES EMITIDAS EN EL CONCEPTO MÉDICO DE LA IPS.

CORDIAL SALUDO,
EL DÍA 8 DE ABRIL DE 2025 FUE RECIBIDO POR LA EMPRESA EL CONCEPTO MÉDICO DE SU EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL EN EL CUAL NOS INFORMAN LAS SIGUIENTES:

RECOMENDACIONES:

· SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - DEJAR DE FUMAR. - LIMPIEZA ÓTICA.

· CONTROL PERIÓDICO - DETERMINADO POR LA EMPRESA / POR SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA OTICA DE OIDO DERECHO (ASPIRACIÓN O CURETAJE, NO LAVADO AUDITIVO), REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, USO Y VOLUMEN MODERADO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, USO ALTERNO DE OIDO EN LLAMADAS POR CELULAR

· REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

POR LO ANTERIOR; SOLICITAMOS QUE TRAMITE UNA CITA CON SU MÉDICO TRATANTE DE LA EPS PARA QUE PUEDA HACER EL SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES, A FAVOR DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1072 DE 2015, LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Y EL SEGUIMIENTO DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ACEPTO Y RECIBO INFORMACIÓN,

RAMOS ESPAÑOL SILVANA
CC.: 1193101964