Sincelejo, 05 de agosto de 2025

Señores

RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
Arq. Justin Villa Ordoñez
SUPERVISOR

Referencia: Contrato de obra Nro. MC 10 de 2025 cuyo objeto es "ADECUACIONES LOCATIVAS Y REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL A LA SEDE JUDICIAL DEL MUNICIPIO DE TOLUVIEJO SUCRE""

Asunto: Presentación de personal profesional y no calificado.

Cordial saludo,

Mediante el presente documento, permítanme relacionarles el personal profesional y de mano de obra no calificada el cual hará parte de la ejecución del contrato en referencia.

NOMBRE	CARGO
Jesus Perez Paternina	Obrero
Elfre Pacheco Paternina	Obrero
Alexander Hoyos Banqueth	Obrero
Emeterio Hernandez Sierra	Maestro de obra
Mario Paternina Barreto	Residente de obra
Estela Coneo Piñeres	Directora de obra
Fabio Sanchez Mercado	Profesional siso

Se anexa:

- Capacitaciones y entrega de EPP a personal no calificado.
- Planillas de afiliaciones.
- Exámenes médicos de ingreso.

Atentamente,

Oscar Mejía Escobar
RL. SAICO INGENIERIA S.A.S

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900538927-7	SAICO INGENIERIA SAS	CALLE 19 NRO 26 05 BARRIO CENTRO	3043544670	Sisoma2022@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			SUCRE	SAN MARCOS	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89114095	$764.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	24.700	0		0		0	0	0	0	24.700	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	49.400	0		0		0	0	0	0	49.400	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	24.700	0		0		0	0	0	0	24.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	98.700	0	0	0	0	0	0		98.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	197.400	0	0	0	0	0	0		197.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	98.700	0	0	0	0	0	0		98.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	172.000				172.000	0	0	172.000			1.720	172.000	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF41	Caja Fliar Sucre	892200015-5	98.800	0	0	98.800	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	98.800	98.800
Pensión	3	394.800	394.800
Riesgos Laborales	1	172.000	172.000
CCF	1	98.800	98.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	764.400	764.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900538927-7	SAICO INGENIERIA SAS		CALLE 19 NRO 26 05 BARRIO CENTRO	3043544670	Sisoma2022@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			SUCRE	SAN MARCOS	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89114095	$764.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005990941	PEREZ PATERNINA JESUS ALBERTO	1	0			S	X																230301	616.850	98.700	0	0	0	0	ESSC07	616.850	24.700	14-11	616.850	5	43.000	CCF41	616.850	24.700	0	0	0	0	0
2	CC	1102816022	HERNANDEZ SIERRA EMETERIO FERNANDO	1	0			S	X																230301	616.850	98.700	0	0	0	0	ESSC24	616.850	24.700	14-11	616.850	5	43.000	CCF41	616.850	24.700	0	0	0	0	0
3	CC	1108766842	PACHECO PATERNINA ELFRE EDUARDO	1	0			S	X																25-14	616.850	98.700	0	0	0	0	EPS002	616.850	24.700	14-11	616.850	5	43.000	CCF41	616.850	24.700	0	0	0	0	0
4	CC	80827296	HOYOS BANQUETH ALEXANDER JAVIER	1	0			S	X																230201	616.850	98.700	0	0	0	0	ESSC07	616.850	24.700	14-11	616.850	5	43.000	CCF41	616.850	24.700	0	0	0	0	0

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

SAICO INGENIERIA SAS	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	FT-SST-02
		VERSIÓN	0
		FECHA	1-ago-25

Fecha: 12/08/25 **Empresa:** Saico ingeniería sas

Nombre del trabajador Emeterio Hernandez

Documento de Identidad 1102816022

Proceso/Área

Cargo Hampostero

ITE	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)			
	Descripción		Cantidad	Observaciones
1	Casco de seguridad tipo I, clase E		✓	
2	Protector auditivo	Tipo copa		
3		Tipo inserción	✓	
4	Gafas de seguridad		✓	
5	Overol			
6	Guantes de seguridad	Tipo ingeniero	✓	
		Nitrilo		
		Caucho		
		Anti corte		
		Puntos PVC		
7	Botas de seguridad	Cuero		
		Punta de acero		
		Goma		
8	Camisa			
9	Sueter tipo polo			
10	tapaboca			
11			✓	
	OTROS			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

Hago constar que he recibido de **SAICO INGENIERIA S.A.S.,** los siguientes elementos de protección personal y/o dotación. Igualmente, me comprometo a utilizar los elementos de protección suministrados para mi seguridad. Manifiesto que recibí capacitación sobre el correcto cuidado y uso que debo dar a los elementos de protección personal que me han sido entregados.

ENTREGADO POR

Nombre: Jaider Raul Sanchez Mercado

C.C

RECIBÍ CONFORME

Nombre: Emeterio Hernandez

C.C 1102816022

Scanned with CamScanner

SAICO INGENIERIA SAS	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	FT-SST-02
		VERSIÓN	0
		FECHA	1-ago-25

Fecha: 12/08/25 **Empresa:** Saico ingeniería sas.

Nombre del trabajador Elfre Pacheco Paternina

Documento de Identidad 1108766842

Proceso/Área

Cargo Mampostero

ITE	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)			
	Descripción		Cantidad	Observaciones
1	Casco de seguridad tipo I, clase E		1	
2	Protector auditivo	Tipo copa		
3		Tipo inserción	1	
4	Gafas de seguridad		1	Negros
5	Overol			
6	Guantes de seguridad	Tipo ingeniero	1	
		Nitrilo		
		Caucho		
		Anti corte		
		Puntos PVC		
7	Botas de seguridad	Cuero		
		Punta de acero		
		Goma		
8	Camisa			
9	Sueter tipo polo			
10	tapaboca		1	
11				
	OTROS			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

Hago constar que he recibido de **SAICO INGENIERIA S.A.S.,** los siguientes elementos de protección personal y/o dotación. Igualmente, me comprometo a utilizar los elementos de protección suministrados para mi seguridad. Manifiesto que recibí capacitación sobre el correcto cuidado y uso que debo dar a los elementos de protección personal que me han sido entregados.

ENTREGADO POR

Nombre: Jaime Raul Sanchez Mercado

C.C

RECIBÍ CONFORME

Nombre: Elfre Pacheco Paternina

C.C 1108766842

Scanned with CamScanner

SAICO INGENIERIA SAS	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	FT-SST-02
		VERSIÓN	0
		FECHA	1-ago-25

Fecha: 12/08/25 **Empresa:** Saico ingeniería sas

Nombre del trabajador Alexander Hoyos

Documento de Identidad 80827296

Proceso/Área

Cargo Mampostero

ITE	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)			
	Descripción		Cantidad	Observaciones
1	Casco de seguridad tipo I, clase E		1	
2	Protector auditivo	Tipo copa		
3		Tipo inserción	1	
4	Gafas de seguridad		1	
5	Overol			
6	Guantes de seguridad	Tipo ingeniero	1	
		Nitrilo		
		Caucho		
		Anti corte		
		Puntos PVC		
7	Botas de seguridad	Cuero		
		Punta de acero		
		Goma		
8	Camisa			
9	Sueter tipo polo			
10	tapaboca		1	
11				
	OTROS			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

Hago constar que he recibido de **SAICO INGENIERIA S.A.S.,** los siguientes elementos de protección personal y/o dotación. Igualmente, me comprometo a utilizar los elementos de protección suministrados para mi seguridad. Manifiesto que recibí capacitación sobre el correcto cuidado y uso que debo dar a los elementos de protección personal que me han sido entregados.

ENTREGADO POR

Nombre: Jaime Raul Sanchez Mercado

C.C

RECIBÍ CONFORME

Nombre: alexander Hoyos

C.C 80827296

Scanned with CamScanner

SAICO INGENIERIA SAS	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	FT-SST-02
		VERSIÓN	0
		FECHA	1-ago-25

Fecha: 12/08/25 **Empresa:** Saico ingeniería sas

Nombre del trabajador Jesus Perez Paternina

Documento de Identidad 1005990941

Proceso/Área

Cargo Mamposteo

ITE	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)			
	Descripción		Cantidad	Observaciones
1	Casco de seguridad tipo I, clase E		1	
2	Protector auditivo	Tipo copa		
3		Tipo inserción	1	
4	Gafas de seguridad		1	
5	Overol			
6	Guantes de seguridad	Tipo ingeniero	1	
		Nitrilo		
		Caucho		
		Anti corte		
		Puntos PVC		
7	Botas de seguridad	Cuero		
		Punta de acero		
		Goma		
8	Camisa			
9	Sueter tipo polo			
10	tapaboca			
11			1	
	OTROS			
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

Hago constar que he recibido de **SAICO INGENIERIA S.A.S.,** los siguientes elementos de protección personal y/o dotación. Igualmente, me comprometo a utilizar los elementos de protección suministrados para mi seguridad. Manifiesto que recibí capacitación sobre el correcto cuidado y uso que debo dar a los elementos de protección personal que me han sido entregados.

ENTREGADO POR

Nombre: Jaider Luis Sanchez Mercado

C.C

RECIBÍ CONFORME

Nombre: Jesus Perez

C.C 1005990941

Scanned with CamScanner

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 05/08/2025

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S. Edad: 39 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
ESTELA MARIA CONEO PIÑERES	1.063.135.005	DIRECTORA DE OBRA

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ] Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ] Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ] Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ] _____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS [ ]:	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE

A J Cerra Barreto
FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 05/08/2025

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S. Edad: 41 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
ALEXANDER JAVIER HOYOS BANQUETH	80.827.296	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ]

Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ]

Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ]

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ]

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS [ ]:	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 05/08/2025

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S. Edad: 41 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
EMETERIO FERNANDO HERNANDEZ SIERRA	1.102.816.022	MAESTRO DE OBRA

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ]

Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ]

Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ]

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ]

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS [ ]:	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
R.M. 9776

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 05/08/2025

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S. Edad: 27 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
PACHECO PATERNINA ELFRE EDUARDO	1.108.766.842	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ]

Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ]

Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ]

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ]

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS [ ]:	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
R.M. 9276

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 05/08/2025

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S. Edad: 29 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
JESUS ALBERTO PEREZ PATERNINA	1.005.990.941	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ] Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ] Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ] Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ] _____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS [ ]:	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 05/08/2025

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: ☐ Ingreso: X Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S. Edad: 32 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
MARIO ALBERTO PATERNINA BARRETO	1.104.422.228	RESIDENTE DE OBRA

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐ Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐ SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☐ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐ Retiro No satisfactorio: ☐ Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS ☐:	Control periódico ocupacional: ☐	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: ☐	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: ☐	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: ☐
Continuar tratamiento médico: ☐	Utilización de ayudas ergonómicas: ☐	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: ☐	Charlas Manejo de cargas: ☐	Reducir consumo de alcohol: ☐
Seguimiento caso ARL: ☐	Calificación de origen de patología: ☐	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

ARJO SAS NIT 92519513-1 FORMATO 2024-01-01

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 05/08/2025

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: [ ] Ingreso: X Periódico: [ ] Egreso: [ ]

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

Empresa Solicitante: SAICO INGENIERIA S.A.S. Edad: 41 Años

Nombres:	Cedula:	Cargo u Ocupación:
FABIO RAUL SANCHEZ MERCADO	92.548.536	PROFESIONAL SISO

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS: X

Aplazado para el perfil del cargo: [ ]

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: [ ]

Apto con patología que generan Restricciones: [ ]

Apto con patología que generan Recomendaciones: [ ]

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: [ ]

No Aplica: [ ]

Aplazado: [ ]

Requiere ingreso a SVE: [ ]

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: [ ]

_____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: [ ] Aplazado para el Perfil del Cargo: [ ] SE SUGIERE REUBICACION: [ ]

NO Aplica: [ ] Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: [ ] Retiro No satisfactorio: [ ] Por motivo de: _____

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR

LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA	RECOMENDACION OCUPACIONAL	RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL
Control periodico PYP por EPS [ ]:	Control periódico ocupacional: [ ]	Alimentación saludable: X
Remisión EPS por patología: [ ]	Higiene Postural: X	Ejercicios 3 veces/ semana: X
Remisión a ARL para manejo de caso: [ ]	Utilización de EPP: X	Dejar de fumar: [ ]
Continuar tratamiento médico: [ ]	Utilización de ayudas ergonómicas: [ ]	Pausas activas: X
Control médico Prioritarios EPS: [ ]	Charlas Manejo de cargas: [ ]	Reducir consumo de alcohol: [ ]
Seguimiento caso ARL: [ ]	Calificación de origen de patología: [ ]	Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL [ ] Auditivo [ ] DME [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Químico [ ] Respiratorio [ ]

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador. Recomendaciones generales COVID 19: Uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, reportar novedades de salud respiratoria al área gestión humana, recomendaciones al salir, llegar a la vivienda y en el transporte. Control medico prioritario en su eps y pyp

_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE

A J Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

arjomedicinaocupacional@gmail.com arnoldo.cerra@gmail.com 3145401155

SAICO INGENIERIA SAS	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	CODIGO: FT-SST-01 VERSIÓN: 00 FECHA: 01/08/2025

TEMA:	Inducción de SST Uso y mantenimiento de EPP	LUGAR:	Juzgado de tolu viejo
TIPO DE EVENTO:		FECHA Y HORA:	12/08/25 – 2:05 pm

No	Nombres y apellidos	Cedula	Cargo/ Oficio	Firma
1	Elfre pacheco paternina	1108766842	Albañil	elfre Pacheco Paternina
2	Alexander Hoyos B.	80827296	Albañil	alexander Hoyos B
3	Jesus perez Paternina	1005990941	Albañil	Jesus Perez Paternina
4	Emeterio Hernandez S.	1028116022	Albañil	emeterio Hernandez
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

RESPONSABLE

Scanned with CamScanner