ANEXO 001



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AG

INFORME 02
AGOSTO - 2025

ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATO ODO: 2505260702

OBJETO DEL CONTRATO

“MEJORAMIENTO DE ESPACIO PUBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCION DE BULEVAR SOBRE LA CARRERA 20 ENTRE CALLES 47 Y 51 EN EL BARRIO SAN JORGE DE LA CIUDAD DE MANIZALES”

CONTRATISTA

CONSORCIO AG

PERIODO DEL INFORME
18 DE JULIO DE 2025 A L 17 DE AGOSTO DE 2025

Carrera 20 # 48 b 93 barrio san Jorge cel 3024611830

CONSORCIO AG

INTRODUCCION

La Seguridad y Salud en el Trabajo es actualmente una de las herramientas de gestión más importantes para el mejoramiento de la calidad de vida de los colaboradores en una organización, es amplia-mente utilizada en todos los sectores, generando grandes beneficios como prevención de enfermedades laborales, ambientes sanos de trabajo y disminución de costos generados por accidentes; es muy efectiva cuando está centrada en la generación de una cultura de seguridad engranada con productividad, desarrollo del talento humano, gestión de calidad, mejoramiento de procesos y condiciones adecuadas de puestos de trabajo.

EL CONSORCIO AG da cumplimiento al diseño e implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo garantizando el compromiso que se tiene para brindar un ambiente de trabajo seguro en la realización de actividades en el personal dentro de la obra donde realiza labores.

El área de SST del CONSORCIO AG tiene como objetivos Cumplir con los requisitos legales y de otra índole aplicables, Cumplir con las reuniones de todos los comités, Mantener altos estándares en SST, mejorar continuamente los procesos para así tener “CERO ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES”, para lo cual trabajamos en conjunto con nuestros trabajadores fortaleciendo una cultura preventiva

OBJETIVO

Presentar los avances en el componente de gestión de la seguridad y salud en el trabajo requerida para el logro de los objetivos del contrato ODO: 2505260702 “MEJORAMIENTO DE ESPACIO PUBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCION DE BULEVAR SOBRE LA CARRERA 20 ENTRE CALLES 47 Y 51 EN EL BARRIO SAN JORGE DE LA CIUDAD DE MANIZALES”

En el periodo se han desarrollado las siguientes actividades.

CONSORCIO AG

1. Afiliación a seguridad social de los trabajadores:

Todos los trabajadores previos a su ingreso a la obra fueron afiliados a la seguridad social.

Se anexa carpeta de las planillas de seguridad social.

PERSONAL RELACIONADO EN OBRA

PERSONAL CONSORCIO BULEVAR

	NOMBRE	CARGO	FECHA DE INGRESO
1	Alejandro Hernández Correa	Arq. Residente	20 de junio
2	Lina Marín Hurtado	SST	20 de junio
3	Ana María Castaño Bonilla	Social	20 de junio

MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES 360 SAS

Diego Pérez	**1061047926**

PROVEEDOR DE MATERIALES Y TRANSPORTES S.A.S

Oscar Jaime López Arango	**10289973**
Sergio Idárraga cardona	**10280525**

ARQUITECTURA RAMIRES JE S.A.S

Fernando valencia montes	75073343	topógrafo
José Omar villa Álvarez	10231545	Aux. topógrafo

PERSONAL AG- SUBCONTRATISTAS

	NOMBRE	CARGO	FECHA DE INGRESO
1	Jorge Eduardo Castillo	Director de obra	16 de julio
2	Alexander Restrepo	Ing. Residente	20 de junio
3	Mara Alejandra Abril Rendón	Aux. Social	26 de junio
4	Sergio Vargas	Ambiental	02 de julio
5	Brian Steven Rosas	Oficial	08 de julio
6	Pedro Nel García García	Oficial	16 de junio
7	Yeimy Milena Arias Granada	Ayudante	19 de junio
8	Carlos Forero	Ayudante	19 de junio
9	Albeiro Álzate Noreña	Ayudante	25 de junio
10	Eduardo González	Ayudante	07 de julio
11	Yesid Jiménez	Ayudante	07 de julio
12	Pedro Octavio Pinto Gómez	Ayudante	07 de julio
13	Luz Dary Arévalo Pico	Ayudante	08 de julio
14	Jorge Aldemar Serna González	Ayudante	08 de julio
15	Julio Cesar Arbeláez Ruíz	Ayudante	08 de julio

CONSORCIO AG

16	Juliana Ríos Zamora	Reguladores	27 de junio
17	Daniela Marín Mogollón	Reguladores	04 de julio
18	Guillermo García Álzate	Reguladores	26 de junio
19	Blanca Patricia Montes Cárdenas	Reguladores	10 de julio
20	Javier de Jesús Cortes Gómez	Reguladores	10 de julio
21	Jorge Andrés López Rotavista	Reguladores	10 de julio
22	Luis Fernando Rodríguez	Oficial	19 de julio
23	Juan Pablo Valencia	Ayudante	19 de julio
24	Genaro Rojas	Maestro	19 de julio
25	Cesar Alonso Espinosa	Oficial	19 de julio
26	José Albeiro Gómez López	Ayudante	19 de julio
27	Jesús Antonio Castañeda	Ayudante	19 de julio
28	Gustavo de Jesús Marín	Ayudante	18 de julio
29	Jaime Andrés Dávila	Ayudante	21 de julio
30	Carlos Julio Rodríguez	Ayudante	21 de julio
31	Geovany Pérez	Oficial	23 de julio
32	José Jair García	Ayudante	23 de julio
33	Pompilio Montenegro	Ayudante	23 de julio
34	Alejandra Granada	Ayudante	23 de julio
35	Julio Cesar Tobón Ocampo	Oficial	24 de julio
36	José Liévano Cortes Ospina	Ayudante	24 de julio
37	Ferney Andrés Rodas	Ayudante	24 de julio
38	Rodrigo Orozco	Ayudante	24 de julio
39	Jorge Ancizar Jaramillo	Oficial	25 de julio
40	Luis Efrén Quintero	Ayudante	29 de julio
41	Hersail Saldarriaga Muriel	Ayudante	30 de julio
42	Gildardo Ruiz Gutiérrez	Maestro	04 de agosto
43	Luis María Cano	Ayudante	06 de agosto
44	Luis Alonso Castañeda Tapasco	Oficial	06 de agosto
45	John Jairo Echeverri	Ayudante	06 de agosto
46	Juan Sebastián Aránzazu Castañeda	Ayudante	06 de agosto
47	Carmelo Echavez	Oficial	11 de agosto
48	Paula Andrea Rojas	Social	11 de agosto
49	Duberney Alonso Maya	Oficial	12 de agosto
50	Julio Cesar García García	Ayudante	12 de agosto
51	Luis Enrique Rincón	Oficial	12 de agosto
52	Cristian marino Jiménez	Ayudante	13 de agosto
53	Carlos Humberto tapasco	Ayudante	13 de agosto
54	Conrado Ramírez	Ayudante	13 de agosto
55	Norbey Arroyave	Ayudante	13 de agosto

CONSORCIO AG

56	Leonardo cardona	Ayudante	13 de agosto
57	Juan bautista. García	Oficial	13 de agosto
58	Víctor José Tangarife	Oficial	13 de agosto
59	Maicol	Ayudante	13 de agosto

CONSORCIO AG

PERSONAL RETIRADO

LISTADO DE EGRESO DE TRABAJADORES BULEVAR SAN JORGE				
#	NOMBRES	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
1	José Antonio Ospina Galvis	Maestro	25 de junio	31 de julio
2	Manuel Antonio Ospina Galvis	Oficial	25 de junio	31 de julio
3	Claudia Yeimy Arango	Reguladora	02 de julio	31 de julio
4	Sebastián Castro	Oficial	08 de julio	01 de agosto
5	Herlides Montes Echeverry	Ayudante	25 de junio	01 de agosto
6	Santiago Ospina Flórez	Ayudante	25 de junio	01 de agosto
7	José Reinel Rivera	Ayudante	08 de julio	01 de agosto
8	José Leonardo Marín	Oficial	21 de julio	01 de agosto
9	Wilfer Buriticá	Ayudante	23 de julio	01 de julio
10	Sebastián Hernández	Oficial	25 de julio	01 de agosto
11	Lina Marcela Pineda	Ayudante	29 de julio	01 de agosto
12	John Jairo Gómez Grisales	Ayudante	29 de julio	01 de agosto
13	Carlos Humberto tapasco	ayudante	22 de julio	15 de agosto
14	Luis Alfonso Castañeda tapasco	Oficial	06 de agosto	16 de agosto

2. Realización de inducción a todos los colaboradores, la cual incluye socializar las políticas del sistema, los peligros a los que están expuestos y sus controles, procedimientos de trabajo seguro, información sobre el plan de emergencia en obra, los comités que hacen parte del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, cuidado y uso de los (EPP) Elementos de protección personal.

3. Entrega, y reposición de (EPP) Elementos de protección personal

A todos los trabajadores según su necesidad se le efectúo reposición de los epp según lo cual queda evidenciado en el formato de entrega de los epp, así mismo acorde a actividades a realizar en el periodo.

ACTIVIDAD	FECHA	DESCRIPCIÒN
Capacitación	28/07/2025	Importancia de la calistenia
Capacitación	30/07/2025	Consumo de sustancias psicoactivas

Capacitación	01/08/2025	Importancia del
Charla	05/08/2025	Actos y condiciones inseguras
Capacitación	14/08/2025	Socialización política consumo de sustancias psicoactivas
Capacitación	16/08/2025	Despuntille de madera

4. Realización de inspecciones: la adquisición de maquinaria, equipos. Camilla y botiquín, fueron adquiridos para el proyecto aun no requieren de inspecciones.

5. pre operacional de pulidora, concretadora, taladro, roto martillo.

6. Actividades de señalización: Se señalizaron las áreas a intervenir (calles y andenes) para realizar dichas actividades.

7. ubicación de punto de emergencia: la empresa cuenta con su dotación de emergencia y se ubicó en el lugar que tenemos como oficina lo siguiente: 1 camilla rígida, 1 botiquín.

8. Realización de valoraciones ocupacionales de ingreso:
Se realizo el examen ocupacional de ingreso a los colaboradores quienes ingreso en el periodo del 18 de julio de 2025 con resultado de apto para el cargo.

9. Orden y aseo: se efectúan actividades de aseo según la necesidad, los escombros y demás productos derivados de obra se ubican en partes asignadas para ello.

AUSENTISMO

10, Durante la ejecución del contrato comprendido entre el 18 de julio al 17 de agosto, no se presentó casos de ausentismo por accidentes de trabajo
En este periodo se presentó ausentismo por enfermedad de origen común, se presentaron 8 incapacidades.

< José Reinel Rivera:
Fecha inicial 21/07/2025 fecha final 22/07/2025
Diagnostico R739

< José Antonio Ospina Flórez

Fecha de inicio 25/07/2025 fecha de finalización 26/07/2025
Diagnostico J00K

<Julieth Alejandra Granada Toro
Fecha de inicio 28/07/2025 fecha de finalización 29/07/2025
Diagnostico A099

< José Aldemar serna González
Fecha de inicio 02/08/2025 fecha de finalización 04/08/2025
Diagnostico M255

<Julio cesar Tobón
Fecha de inicio 06/08/2025 fecha de finalización 07/08/2025
Diagnostico A009

< julio cesar Tobón
Fecha de inicio 08/08/2025 fecha de terminación 12/08/2025
Diagnostico A009

Gustavo de Jesús Marín Quiceno
Fecha de inicio 05/08/2025 fecha de finalización 06/08/2025
Diagnostico R104

Gustavo de Jesús Marín Quiceno
Fecha de inicio 08/08/2025 fecha de terminación 08/08/2025
Diagnostico R101.

11. En el periodo comprendido desde el 18 de julio hasta el 17 de agosto se realizaron dos llamados de atención a los colaboradores del CONSORCIO AG.

< Acaso a estudiantes del colegio SAN JORGE.
< El no uso de los elementos de protección personal.
< Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana).

Se anexan los soportes de listados de asistencia y demás actividades realizadas, con evidencia

CONSORCIO AG

12. REGISTRO FOTOGRAFICO.

CAPACITACIONES

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>





ORDEN Y ASEO





CONSORCIO AG

SEÑALIZACION

ELABORADO POR:



LINA DEL SOCORRO MARIN HURTADO
PROFESIONAL SST LIC

SEGURIDAD SOCIAL TOPOGRAFO

aportes en línea

Certificado de Aportes

certifica que el señor FERNANDO VALENCIA MONTES identificado(a) con
75073343 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

RNANDO VALENCIA MONTES CC 75073343

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl
jul-25	jul-25	94685225096	94685225096	I	22/07/2025																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	SURA	30	6.96%	$1,423,500	
EPS	NUEVA EPS	30	12.5%	$1,423,500	

ste certificado se expide el día 2025-07-22 a las 2:28.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que el señor FERNANDO VALENCIA MONTES identificado(a) con CC 75073343 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

FERNANDO VALENCIA MONTES CC 75073343

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl
jul-25	jul-25	94685225096	94685225096	I	22/07/2025																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	SURA	30	6.96%	$1,423,500	
EPS	NUEVA EPS	30	12.5%	$1,423,500	

Este certificado se expide el día 2025-07-22 a las 2:28.

SEGURIDAD SOCIAL

ING.CASTILLO

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34038654
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-08-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JORGE EDUARDO CASTILLO MARIN	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10284343	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	AV BERNARDO ARANGO 7B140 CASA A3	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4530	CORREO ELECTRÓNICO	JOEDCAMA8@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8905828
FAX	8924521	SUCURSAL	02	NOMBRE SUCURSAL	INDEPENDIENTE
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Administrador de pensiones

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 07	Año: 2025	Mes: 07	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		34038654

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-10284343	57	No	No	No	17	1	0	Salario	CASTILLO MARIN JORGE EDUARDO	$2.025.896

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 10284343																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 10284343	PROTECCION	30	$2.025.896	0.1600000	$324.200	$0	$0	$324.200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 10284343	SALUD TOTAL	30	$2.025.896	0.1250000	$253.300	$0	0	$0	0	$0	30	$2.025.896	2	0.0696000	$141.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-10284343	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 07											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$324.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$324.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$253.300	$0	0	$0	0	$0	$253.300	0	$0	$0	$253.300	$0	0	$0	$0	$253.300	$0	$0	$253.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$141.100	0	$0	$0	$141.100	0	$0	$141.100	0	$0	$0	$141.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$253.300
PENSIONES	1	$324.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	$141.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$718.600

SEGURIDAD SOCIAL CONSORCIO BULEVAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901946223
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO BULEVAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 68 2 76	TELÉFONO:	2700000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7980527861	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1894052457

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 2.745.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 0	$ 2.745.900	$ 5.300	$ 2.751.200
230301	230301-PORVENIR	12	$ 1.168.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 1.169.700	$ 2.300	$ 1.172.000
230201	230201- PROTECCION	11	$ 1.951.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 1.951.800	$ 3.800	$ 1.955.600
231001	231001-COLFONDOS	4	$ 425.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 425.400	$ 900	$ 426.300
SUBTOTALES:										$ 6.292.800	$ 12.300	$ 6.305.100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.516.500	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 1.516.500	$ 2.900	$ 0	$ 1.519.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	16		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.999.700	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 1.999.700	$ 3.800	$ 0	$ 2.003.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 545.900	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 545.900	$ 1.100	$ 0	$ 547.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	15		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.442.000	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 1.442.000	$ 2.800	$ 0	$ 1.444.800
SUBTOTALES:													$ 5.504.100	$ 10.600	$ 0	$ 5.514.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	43		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.066.800	$ 3.066.800	$ 5.900	$ 0	$ 3.071.700
SUBTOTALES:									$ 3.066.800	$ 5.900	$ 0	$ 3.071.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	43	$ 1.762.100	$ 3.400	$ 1.765.500
SUBTOTALES:			$ 1.762.100	$ 3.400	$ 1.765.500

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	43	$ 1.322.700	$ 2.800	$ 1.325.500
PASENA	PASENA - SENA	43	$ 834.500	$ 1.600	$ 836.100
SUBTOTALES:			$ 2.157.200	$ 4.200	$ 2.161.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1002592857	CIFRINA FLOREZ SANTIAGO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30															
2	CC 1097739535	MARIN MCGOLLON DANIELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	04																
3	CC 10172245	CORTES GOMEZ JAVIER DE JESUS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	10																
4	CC 10242526	GONZALEZ HERNANDEZ EDUARDO	DEPEND	INCAPA SUBT/DEV SALDOS	$ 1.423.500	FIJO			NO	07																
5	CC 10249221	CIFRINA FLOREZ JOSE ANTONIO	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500	FIJO			NO		30															

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 205.000	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.281.150	$ 160.200	$ 0	$ 160.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.281.150		$ 89.200	27	$ 1.281.150	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 51.300	$ 25.700	$ 38.500	$ 0	$ 0
3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 159.500	EPS002-SALUD TOTAL	21	$ 996.450	$ 124.600	$ 0	$ 124.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996.450		$ 69.400	21	$ 996.450	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 39.900	$ 20.000	$ 29.900	$ 0	$ 0
4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	24	$ 1.138.800	$ 142.400	$ 0	$ 142.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.138.800		$ 79.300	24	$ 1.138.800	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 45.600	$ 22.800	$ 34.200	$ 0	$ 0
5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO: MANIZALES
DIRECCIÓN: CALLE 68 2 76
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR
TIPO EMPRESA: PRIVADA
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 901948223
DEPARTAMENTO: CONSORCIO BULEVAR
TELÉFONO: CALDAS
CLASE APORTANTE: 2700000
ACTIVIDAD ECONOMICA: 8-MENOS DE 200 COTIZANTES
Construcción de otras obras de ingeniería civil.
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7980527861
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA: 3
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/08/11
TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION SALUD: MES agosto AÑO 2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1694052457

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL.EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 10254065	BERNA GONZALEZ JORGE ALDEMAR	DEPEND	NDEMN SUST.DEV SALDOS	$ 1.423.500	FIJO			NO	08																	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	23	$ 1.091.350	$ 136.500	$ 0	$ 136.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.091.350		$ 76.000	23	$ 1.091.350	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 43.700	$ 0	$ 32.800	$ 0	$ 0
7	CC 10255792	ALZATE NOREÑA ALBEIRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	26-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	CC 10257062	OSPINA GALVIS MANUEL ANTONIO	DEPEND	NDEMN SUST.DEV SALDOS	$ 1.423.500	FIJO			NO		01																$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	1	$ 47.450	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 1.900	$ 1.000	$ 1.500	$ 0	$ 0
9	CC 10254748	HERNANDEZ CUARTAS WILLIAM	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	09	11															28-14 COLPENSIONES	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 142.350	$ 17.800	$ 0	$ 17.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 10.000	3	$ 142.350	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 5.700	$ 2.900	$ 4.300	$ 0	$ 0
10	CC 10272141	MOLINA OROZCO JORGE NOEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	08	15															231001-COLFONDOS	8	$ 379.600	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 60.800	EPS002-SALUD TOTAL	8	$ 379.600	$ 47.500	$ 0	$ 47.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 379.600		$ 26.500	8	$ 379.600	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 15.200	$ 7.600	$ 11.400	$ 0	$ 0
11	CC 10278723	GARCIA GARCIA PEDRO NEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
12	CC 10281112	CORREA LOPEZ JOSE ABELARDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	07	15															230301-PORVENIR	9	$ 427.050	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.400	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 427.050	$ 53.400	$ 0	$ 53.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 427.050		$ 29.800	9	$ 427.050	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 17.100	$ 8.600	$ 12.900	$ 0	$ 0
13	CC 1053792852	RIOS ZAMORA JULIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
14	CC 1053797771	PALACIO CARDONA ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	08	15															230301-PORVENIR	8	$ 379.600	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 60.800	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 379.600	$ 47.500	$ 0	$ 47.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 379.600		$ 26.500	8	$ 379.600	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 15.200	$ 7.600	$ 11.400	$ 0	$ 0
15	CC 1053617109	ARIAS GRANADA YEIMY MILENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	30	$ 1.423.500	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
16	CC 1053839773	CASTRO GIRALES SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	08	30															230301-PORVENIR	23	$ 1.091.350	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.700	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 1.091.350	$ 136.500	$ 0	$ 136.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.091.350		$ 76.000	23	$ 1.091.350	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 43.700	$ 21.900	$ 32.800	$ 0	$ 0
17	CC 1053842918	ROSAS OSORIO BRIAN STIVEN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	07																230201-PROTECCION	24	$ 1.138.800	$ 182.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 182.300	EPS002-SALUD TOTAL	24	$ 1.138.800	$ 142.400	$ 0	$ 142.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.138.800		$ 79.300	24	$ 1.138.800	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 45.600	$ 22.800	$ 34.200	$ 0	$ 0
18	CC 1053848241	VARGAS VELASQUEZ SERGIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	02	05															230301-PORVENIR	4	$ 189.800	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 30.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 189.800	$ 23.800	$ 0	$ 23.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 189.800		$ 13.300	4	$ 189.800	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 7.500	$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT
NOMBRE O RAZON SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO: MANIZALES
DIRECCION: CALLE 68 2 76
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR
TIPO EMPRESA: PRIVADA
FORMA DE PRESENTACION: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 901949223
DEPARTAMENTO: CONSORCIO BULEVAR CALDAS
TELÉFONO: 2700000
CLASE APORTANTE: B-VIENOS DE 200 COTIZANTES
ACTIVIDAD ECONOMICA: Construcción de otras obras de ingeniería civil.

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 79805278
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SIAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/08/11
MES julio AÑO 2025
TIPO DE PLANILLA: E
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 3
NÚMERO AUTORIZACION: 1694052457
MES agosto AÑO 2025
E-EMPLEADOS

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: IRO	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
19	CC 1053863226	LOPEZ POTOSI MARIA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	10															
20	CC 1053863206	ARIAS RENDON MARIA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	01	06														
21	CC 1075246628	JIMENEZ YENO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	07															
22	CC 1087540156	MONTES ECHEVERRY BENJUDES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		58														
23	CC 1116274418	MARQUEZ QUIJANO JUAN DIEGO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	06	06														
24	CC 12142847	BOTELLO LOPEZ FRANCISCO JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		03														
25	CC 15307720	ZAMORA OJAYACAN MANUEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	02	04														
26	CC 16076193	HERNANDEZ CORREA ALEJANDRO	DEPEND		$ 4.100.000	FIJO			NO																
27	CC 16181546	LONDOÑO ARCE HELER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		15														
28	CC 30235212	AREVALO RODRIGUEZ DARY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	07															
29	CC 30236758	CASTAÑO BONILLA ANA MARIA	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			NO																
30	CC 30301457	MONTES CARDENAS BLANCA PATRICIA	DEPEND	INCAPA SUSTGOV SALDOS	$ 1.423.500	FIJO			NO	10															
31	CC 30326516	MARIN HURTADO LINA DEL SOCORRO	DEPEND		$ 2.800.000	FIJO			NO																

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	ADMIN	COD	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN: FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	NOV/ADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	1	$ 996.450	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500
2	28-14 COLPENSIONES	1	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000
3	231001-COLFONDOS	24	$ 1.138.800	$ 182.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 182.300
4	230301-PORVENIR	10	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
5	230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600
6	230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800
7	230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800
8	28-14 COLPENSIONES	30	$ 4.100.000	$ 656.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.000
9	231001-COLFONDOS	15	$ 711.750	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 113.900
10	28-14 COLPENSIONES	24	$ 1.138.800	$ 182.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 182.300
11	28-14 COLPENSIONES	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000
12				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
13	28-14 COLPENSIONES	32	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	COD	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	COD	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 996.450	$ 134.500	$ 0	$ 124.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996.450		$ 59.400	$ 996.450	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 39.900	$ 20.000	$ 29.900	$ 0	$ 0
2	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 237.250	$ 28.700	$ 0	$ 28.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 237.250		$ 15.800	$ 237.250	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 9.500	$ 4.800	$ 7.200	$ 0	$ 0
3	EPS002-SALUD TOTAL	24	$ 1.138.800	$ 142.400	$ 0	$ 143.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.138.800		$ 79.200	$ 1.138.800	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 45.600	$ 22.800	$ 34.200	$ 0	$ 0
4	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 99.100	$ 1.423.500	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
5	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 3.400	$ 47.450	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 1.900	$ 1.000	$ 1.500	$ 0	$ 0
6	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 142.350	$ 17.800	$ 0	$ 17.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 10.000	$ 142.350	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 5.700	$ 2.900	$ 4.300	$ 0	$ 0
7	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 142.350	$ 17.800	$ 0	$ 17.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 142.350		$ 10.000	$ 142.350	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 5.700	$ 2.900	$ 4.300	$ 0	$ 0
8	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.100.000	$ 512.500	$ 0	$ 512.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.100.000		$ 285.400	$ 4.100.000	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 164.000	$ 82.000	$ 123.000	$ 0	$ 0
9	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 711.750	$ 89.000	$ 0	$ 89.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	15	$ 711.750		$ 49.600	$ 711.750	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 28.500	$ 14.300	$ 21.400	$ 0	$ 0
10	EPS002-SALUD TOTAL	24	$ 1.138.800	$ 142.400	$ 0	$ 142.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.138.800		$ 79.200	$ 1.138.800	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 45.600	$ 22.800	$ 34.200	$ 0	$ 0
11	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.000.000		$ 209.800	$ 3.000.000	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 120.000	$ 60.000	$ 90.000	$ 0	$ 0
12	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 996.450	$ 124.600	$ 0	$ 124.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996.450		$ 69.400	$ 996.450	CCF11-CCF DE CALDAS	$ 39.900	$ 20.000	$ 29.900	$ 0	$ 0
13	EPS005-SANITAS S.A.	32	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.803.000		$ 194.900	$ 2.800.000	SCCF11-CCF DE CALDAS	$ 112.000	$ 56.000	$ 84.000	$ 0	$ 0

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901948223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO BULEVAR CALDAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	2700000
DIRECCIÓN:	CALLE 68 2 76	TELÉFONO:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7980527861	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1894052457

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACION DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PROVEEDOR DE

MATERIAL Y

TRANSPORTE SAS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901497611	1	PROVEEDOR DE MATERIALES Y TRANSPORTES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 66A 9A 39	MANIZALES-CALDAS	8888888	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1676552894	9489983296	E	2025/08/05	2025/08/04	BANCOLOMBIA	0	$1,941,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1053816679	GUERRA HERNANDEZ EDWIN ALEXANDER	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF11	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
2	CC	10280525	IDARRAGA CARDONA SERGIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF11	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0
3	CC	10289973	LOPEZ ARANGO OSCAR JAIME	25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$160,000	CCF11	30	$4,000,000	$160,000	14-4	30	$4,000,000	$174,000	30	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			$6,847,000	$1,095,600			$6,847,000	$274,000			$6,847,000	$274,000			$6,847,000	$298,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$1,095,600	$0	$0	$1,095,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$867,800	$0	$0	$867,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$298,000	$0	$0	$298,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	3	$298,000	$0	$0	$298,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$274,000	$0	$0	$274,000
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	3	$274,000	$0	$0	$274,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$274,000	$0	$0	$274,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$160,000	$0	$0	$160,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$114,000	$0	$0	$114,000
TOTAL				3	$1,941,600	$0	$0	$1,941,600

SEGURIDAD SOCIAL AG

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34352243
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-08-11

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONSORCIO AG	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901946290	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	A mayor o igual a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 64 A 17 70 OF 201	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	LICITAMANIZALES@GMAIL.COM	TELÉFONO	3103816535
FAX	0	SUCURSAL	02	NOMBRE SUCURSAL	AG BULEVAR
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10284118	PRIMER APELLIDO	AGUDELO	SEGUNDO APELLIDO	LOPEZ
PRIMER NOMBRE	GUSTAVO	SEGUNDO NOMBRE	ADOLFO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 07	Año: 2025	Mes: 08	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
23		$11.617.053		34352243

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básic
CC-1055918094	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	BURITICA VASQUEZ WILFER	$1.423.500
CC-15956617	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	CASTAÑEDA JESUS ANTONIO	$1.423.500
CC-75088863	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	CORTES OSPINA JOSE LIEVANO	$1.423.500
CC-1053768866	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	DAVILA BUENO JAIME ANDRES	$1.423.500
CC-10275763	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	ESPINOSA DELGADO CESAR ALONSO	$2.140.000
CC-10286273	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	GARCIA JOSE JAHIR	$1.423.500
CC-1002655182	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	GOMEZ GRISALES JOHN JAIRO	$1.423.500
CC-4415211	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	GOMEZ LOPEZ JOSE ALBEIRO	$1.423.500
CC-1053804737	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	GRANADA TORO JULIETH ALEJANDRA	$1.423.500
CC-10201522	01	5	No	No	17	1	5429001	Fijo	JARAMILLO ALZATE JORGE ANCIZAR	$2.140.000
CC-1002619346	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	MARIN MARIN JOSE LEONARDO	$2.140.000
CC-75079847	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	MARIN QUICENO GUSTAVO DE JESUS	$1.423.500
CC-13007357	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	MONTENEGRO LAZO POMPILIO GENARO	$1.423.500
CC-4598657	01	5	No	No	17	1	5429001	Fijo	OROZCO RODRIGO	$1.423.500
CC-10276524	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	PEREZ MURCIA JOANNI	$2.140.000
CC-1053818233	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	QUINTERO GONZALEZ LUIS EFREN	$1.423.500
CC-1053777853	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	RODAS GAVIRIA FERNEY ANDRES	$1.423.500
CC-10269668	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	RODRIGUEZ GARCIA LUIS FERNANDO	$2.140.000
CC-4567952	01	5	No	No	17	1	5429001	Fijo	RODRIGUEZ MUÑOZ CARLOS JULIO	$1.423.50
CC-15987629	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	ROJAS VEGA JOSE GENARO	$3.300.00
CC-10219748	01	5	No	No	17	1	5429001	Fijo	SALDARRIAGA MURIEL JOSE HERSAIL	$1.423.50
CC-10283236	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	TOBON OCAMPO JULIO CESAR	$2.140.00
CC-16077340	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	VALENCIA BUITRAGO JUAN PABLO	$1.423.50

NOVEDADES

Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fe
CC - 1055918094	X	2025-07-23																											0		
CC - 15956617	X	2025-07-19																											0		
CC - 75088863	X	2025-07-24																											0		
CC - 1053768866	X	2025-07-21																											0		
CC - 10275763	X	2025-07-18																											0		
CC - 10286273	X	2025-07-23																													

NOVEDADES

Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1002655182	X	2025-07-29																											0		
CC - 4415211	X	2025-07-18																											0		
CC - 1053804737	X	2025-07-23																											0		
CC - 10201522	X	2025-07-25																											0		
CC - 1002619346	X	2025-07-21																											0		
CC - 75079847	X	2025-07-21																											0		
CC - 13007357	X	2025-07-23																											0		
CC - 4598657	X	2025-07-24																											0		
CC - 10276524	X	2025-07-23																											0		
CC - 1053818233	X	2025-07-29																											0		
CC - 1053777853	X	2025-07-24																											0		
CC - 10269668	X	2025-07-18																											0		
CC - 4567952	X	2025-07-18																											0		
CC - 15987629	X	2025-07-18																											0		
CC - 10219748	X	2025-07-30																											0		
CC - 10283236	X	2025-07-24																											0		
CC - 16077340	X	2025-07-18																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1055918094	PORVENIR	8	$379.600	0.1600000	$60.800	$0	$0	$60.800	$0	$0	$0
CC - 15956617	COLPENSIONES	12	$569.400	0.1600000	$91.200	$0	$0	$91.200	$0	$0	$0
CC - 75088863	COLPENSIONES	7	$332.150	0.1600000	$53.200	$0	$0	$53.200	$0	$0	$0
CC - 1053768866	PORVENIR	10	$474.500	0.1600000	$76.000	$0	$0	$76.000	$0	$0	$0
CC - 10275763	PROTECCION	13	$927.334	0.1600000	$148.400	$0	$0	$148.400	$0	$0	$0
CC - 10286273	PORVENIR	8	$379.600	0.1600000	$60.800	$0	$0	$60.800	$0	$0	$0
CC - 1002655182	PORVENIR	2	$94.900	0.1600000	$15.200	$0	$0	$15.200	$0	$0	$0
CC - 4415211	COLPENSIONES	13	$616.850	0.1600000	$98.700	$0	$0	$98.700	$0	$0	$0
CC - 1053804737	PORVENIR	8	$379.600	0.1600000	$60.800	$0	$0	$60.800	$0	$0	$0
CC - 10201522	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 1002619346	PROTECCION	10	$713.334	0.1600000	$114.200	$0	$0	$114.200	$0	$0	$0
CC - 75079847	COLPENSIONES	10	$474.500	0.1600000	$76.000	$0	$0	$76.000	$0	$0	$0
CC - 13007357	COLPENSIONES	8	$379.600	0.1600000	$60.800	$0	$0	$60.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 4598657	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 10276524	PROTECCION	8	$570.667	0.1600000	$91.400	$0	$0	$91.400	$0	$0	$0
CC - 1053818233	PORVENIR	2	$94.900	0.1600000	$15.200	$0	$0	$15.200	$0	$0	$0
CC - 1053777853	PORVENIR	7	$332.150	0.1600000	$53.200	$0	$0	$53.200	$0	$0	$0
CC - 10269668	PORVENIR	13	$927.334	0.1600000	$148.400	$0	$0	$148.400	$0	$0	$0
CC - 4567952	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 15987629	PORVENIR	13	$1.430.000	0.1600000	$228.800	$0	$0	$228.800	$0	$0	$0
CC - 10219748	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 10283236	COLPENSIONES	7	$499.334	0.1600000	$79.900	$0	$0	$79.900	$0	$0	$0
CC - 16077340	PROTECCION	13	$616.850	0.1600000	$98.700	$0	$0	$98.700	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1055918094	NUEVA E.P.S. S.A.	8	$379.600	0.0400000	$15.200	$0	0	$0	0	$0	8	$379.600	1	0.0696000	$26.500
CC - 15956617	SANITAS	12	$569.400	0.0400000	$22.800	$0	0	$0	0	$0	12	$569.400	1	0.0696000	$39.700
CC - 75088863	SALUD TOTAL	7	$332.150	0.0400000	$13.300	$0	0	$0	0	$0	7	$332.150	1	0.0696000	$23.200
CC - 1053768866	SALUD TOTAL	10	$474.500	0.0400000	$19.000	$0	0	$0	0	$0	10	$474.500	1	0.0696000	$33.100
CC - 10275763	EPS SURA	13	$927.334	0.0400000	$37.100	$0	0	$0	0	$0	13	$927.334	1	0.0696000	$64.600
CC - 10286273	SALUD TOTAL	8	$379.600	0.0400000	$15.200	$0	0	$0	0	$0	8	$379.600	1	0.0696000	$26.500
CC - 1002655182	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	$94.900	0.0400000	$3.800	$0	0	$0	0	$0	2	$94.900	1	0.0696000	$6.700
CC - 4415211	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	13	$616.850	0.0400000	$24.700	$0	0	$0	0	$0	13	$616.850	1	0.0696000	$43.000
CC - 1053804737	SALUD TOTAL	8	$379.600	0.0400000	$15.200	$0	0	$0	0	$0	8	$379.600	1	0.0696000	$26.500
CC - 10201522	SALUD TOTAL	6	$428.000	0.0400000	$17.200	$0	0	$0	0	$0	6	$428.000	1	0.0696000	$29.800
CC - 1002619346	NUEVA E.P.S. S.A.	10	$713.334	0.0400000	$28.600	$0	0	$0	0	$0	10	$713.334	1	0.0696000	$49.700
CC - 75079847	SALUD TOTAL	10	$474.500	0.0400000	$19.000	$0	0	$0	0	$0	10	$474.500	1	0.0696000	$33.100
CC - 13007357	SALUD TOTAL	8	$379.600	0.0400000	$15.200	$0	0	$0	0	$0	8	$379.600	1	0.0696000	$26.500
CC - 4598657	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	7	$332.150	0.0400000	$13.300	$0	0	$0	0	$0	7	$332.150	1	0.0696000	$23.200
CC - 10276524	EPS SURA	8	$570.667	0.0400000	$22.900	$0	0	$0	0	$0	8	$570.667	1	0.0696000	$39.800

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1053818233	SALUD TOTAL	2	$94.900	0.0400000	$3.800	$0	0	$0	0	$0	2	$94.900	1	0.0696000	$6.700
CC - 1053777853	SALUD TOTAL	7	$332.150	0.0400000	$13.300	$0	0	$0	0	$0	7	$332.150	1	0.0696000	$23.200
CC - 10269668	SALUD TOTAL	13	$927.334	0.0400000	$37.100	$0	0	$0	0	$0	13	$927.334	1	0.0696000	$64.600
CC - 4567952	SALUD TOTAL	13	$616.850	0.0400000	$24.700	$0	0	$0	0	$0	13	$616.850	1	0.0696000	$43.000
CC - 15987629	NUEVA E.P.S. S.A.	13	$1.430.000	0.0400000	$57.200	$0	0	$0	0	$0	13	$1.430.000	1	0.0696000	$99.600
CC - 10219748	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$47.450	0.0400000	$1.900	$0	0	$0	0	$0	1	$47.450	1	0.0696000	$3.400
CC - 10283236	SALUD TOTAL	7	$499.334	0.0400000	$20.000	$0	0	$0	0	$0	7	$499.334	1	0.0696000	$34.800
CC - 16077340	SALUD TOTAL	13	$616.850	0.0400000	$24.700	$0	0	$0	0	$0	13	$616.850	1	0.0696000	$43.000

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1055918094	CCF DE CALDAS	8	$379.600	0.0400000	$15.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-15956617	CCF DE CALDAS	12	$569.400	0.0400000	$22.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-75088863	CCF DE CALDAS	7	$332.150	0.0400000	$13.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1053768866	CCF DE CALDAS	10	$474.500	0.0400000	$19.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-10275763	CCF DE CALDAS	13	$927.334	0.0400000	$37.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-10286273	CCF DE CALDAS	8	$379.600	0.0400000	$15.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1002655182	CCF DE CALDAS	2	$94.900	0.0400000	$3.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-4415211	CCF DE CALDAS	13	$616.850	0.0400000	$24.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1053804737	CCF DE CALDAS	8	$379.600	0.0400000	$15.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-10201522	CCF DE CALDAS	6	$428.000	0.0400000	$17.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1002619346	CCF DE CALDAS	10	$713.334	0.0400000	$28.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-75079847	CCF DE CALDAS	10	$474.500	0.0400000	$19.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-13007357	CCF DE CALDAS	8	$379.600	0.0400000	$15.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-4598657	CCF DE CALDAS	7	$332.150	0.0400000	$13.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-10276524	CCF DE CALDAS	8	$570.667	0.0400000	$22.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1053818233	CCF DE CALDAS	2	$94.900	0.0400000	$3.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1053777853	CCF DE CALDAS	7	$332.150	0.0400000	$13.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-10269668	CCF DE CALDAS	13	$927.334	0.0400000	$37.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-4567952	CCF DE CALDAS	13	$616.850	0.0400000	$24.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-15987629	CCF DE CALDAS	13	$1.430.000	0.0400000	$57.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-10219748	CCF DE CALDAS	1	$47.450	0.0400000	$1.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-10283236	CCF DE CALDAS	7	$499.334	0.0400000	$20.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-16077340	CCF DE CALDAS	13	$616.850	0.0400000	$24.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 07

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	6	$459.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$459.800
PORVENIR	9	$719.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$719.200
SINAFP	4	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0
PROTECCION	4	$452.700	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$452.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	2	$60.000	$0	0	$0	0	$0	$60.000	0	$0	$0	$60.000	$0	0	$0	$0	$60.000	$0	$0	$60.000
SANITAS	1	$22.800	$0	0	$0	0	$0	$22.800	0	$0	$0	$22.800	$0	0	$0	$0	$22.800	$0	$0	$22.800
SALUD TOTAL	13	$237.700	$0	0	$0	0	$0	$237.700	0	$0	$0	$237.700	$0	0	$0	$0	$237.700	$0	$0	$237.700
NUEVA E.P.S. S.A.	4	$102.900	$0	0	$0	0	$0	$102.900	0	$0	$0	$102.900	$0	0	$0	$0	$102.900	$0	$0	$102.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$41.800	$0	0	$0	0	$0	$41.800	0	$0	$0	$41.800	$0	0	$0	$0	$41.800	$0	$0	$41.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	23	$810.200	0	$0	$0	$810.200	0	$0	$810.200	0	$0	$0	$810.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CCF DE CALDAS	23	$465.200	0	$0	$465.200
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	5	$465.200
PENSIONES	3	$1.631.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	$810.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$465.200
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$3.372.300

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34352300
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-08-11

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONSORCIO AG	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901946290	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	A mayor o igual a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 64 A 17 70 OF 201	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	LICITRANSMANIZALES@GMAIL.COM	TELÉFONO	3103816535
FAX	0	SUCURSAL	03	NOMBRE SUCURSAL	ADM BULEVAR
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10284118	PRIMER APELLIDO	AGUDELO	SEGUNDO APELLIDO	LOPEZ
PRIMER NOMBRE	GUSTAVO	SEGUNDO NOMBRE	ADOLFO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 07	Año: 2025	Mes: 08	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.320.000		34352300

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extno obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario
										Salario Básico
CC-1053768165	01	No	No	No	17	1	5429001	Fijo	RESTREPO AGUDELO ALEXANDER	$3.800.000

NOVEDADES

Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1053768165	X	2025-07-19																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1053768165	COLPENSIONES	12	$1.520.000	0.1600000	$243.200	$0	$0	$243.200	$0	$0	$0

	SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1053768165	NUEVA E.P.S. S.A.	12	$1.520.000	0.0400000	$60.800	$0	0	$0	0	$0	12	$1.520.000	1	0.0696000	$105.800

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1053768165	CCF DE CALDAS	12	$1.520.000	0.0400000	$60.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 07

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$243.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$243.200

MAQUINARIA

Y

CONSTRUCCIONES 360 SAS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901725575	3	MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES 360 SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MARCELA SERNA	CR 21 38 55	MANIZALES-CALDAS	3183702428	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1712598286	9490398088	E	2025/08/20	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA		$2,425,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1053854127	HURTADO FREDY	230301	10	$583,334	$93,400	EPS037	10	$583,334	$23,400	CCF11	10	$583,334	$23,400	14-23	10	$583,334	$0	10	$0	$0
2	CC	1053854127	HURTADO FREDY	230301	20	$1,166,667	$186,700	EPS037	20	$1,166,667	$46,700	CCF11	20	$1,166,667	$46,700	14-23	20	$1,166,667	$81,300	20	$0	$0
3	CC	1053859345	MARULANDA NICOLAS	230201	30	$1,750,000	$280,000	EPS002	30	$1,750,000	$70,000	CCF11	30	$1,750,000	$70,000	14-23	30	$1,750,000	$121,800	30	$0	$0
4	CC	1061047926	PEREZ DIEGO	231001	30	$1,450,000	$232,000	EPS005	30	$1,450,000	$58,000	CCF11	30	$1,450,000	$58,000	14-23	30	$1,450,000	$101,000	30	$0	$0
5	CC	75100433	ROMAN JESUS	230301	30	$1,587,750	$254,100	EPS002	30	$1,587,750	$63,600	CCF11	30	$1,587,750	$63,600	14-23	30	$1,587,750	$110,600	30	$0	$0
6	CC	87471431	SANTACRUZ ARNOLDO	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF11	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(5)**					$7,961,251	$1,274,000			$7,961,251	$318,700			$7,961,251	$318,700			$7,961,251	$513,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$1,274,000	$0	$1,274,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$459,800	$0	$459,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$534,200	$0	$534,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,000	$0	$280,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$513,800	$0	$513,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$513,800	$0	$513,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$318,700	$0	$318,700
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	5	$318,700	$0	$318,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$318,700	$0	$318,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$190,600	$0	$190,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$58,000	$0	$58,000
TOTAL				5	$2,425,200	$0	$2,425,200

ARL | sura

Medellín, 20 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10278723	GARCIA GARCIA PEDRO NEL	21/08/2025		241125g1	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 20/08/2025 08:10:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 15 de July 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 AG.

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 CALDAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C75092216	CARDONA OCAMPO LEONARDO	16/07/2025		14615362	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 15/07/2025 16:02:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.21, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 13 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002653323	PARRA OCAMPOS MAYCOL ESTIVEN	14/08/2025		28160148	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 13/08/2025 16:17:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 12 de August 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 AG.

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 CALDAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C9971269	ARROYAVE FLOREZ NORBEY	13/08/2025		16858601	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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/08/2025 17:03:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 12 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053786685	TANGARIFE GIRALDO VICTOR JOSE	13/08/2025		91e52012	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 12/08/2025 15:46:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 12 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C9871639	PARRA ARISTIZABAL CARLOS ALBERTO	13/08/2025		59n17123	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 12/08/2025 15:50:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 12 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053772214	JIMENEZ ZULUAGA CRISTIAN MARINO	13/08/2025		j2112246	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 12/08/2025 15:48:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 12 de August 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 AG.

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 CALDAS			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C10243533	GARCIA JUAN BAUTISTA	13/08/2025		35224D47	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 12/08/2025 17:01:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 11 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1108206569	ALONSO MOYA DUBERNEY	12/08/2025		Da222eK2	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 11/08/2025 14:06:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 11 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C75098986	RINCON ARENAS LUIS ENRIQUE	12/08/2025		32291286	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 11/08/2025 14:12:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 11 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C75076658	GARCIA GARCIA JULIO CESAR	12/08/2025		1200j130	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 11/08/2025 14:13:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 11 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C4479061	RAMIREZ RAMIREZ CONRADO	12/08/2025		13396154	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 11/08/2025 14:16:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 08 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C30393624	ROJAS DELGADO PAULA ANDREA	11/08/2025		25414921	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 08/08/2025 09:51:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 05 de August 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 AG.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
1053783148	Juan Sebastian Aranzazu Castañeda	06 08 2025				
Centro de trabajo:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053783148	ARANZAZU CASTAÑEDA JUAN SEBASTIAN	06/08/2025		23913518	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 05/08/2025 15:32:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 05 de August 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 AG.

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: 0000000002 CONSORCIO AG			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C10279025	ECHEVERRI JHON JAIRO	06/08/2025		N24610q2	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 05/08/2025 15:33:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 05 de August 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 AG.

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: 0000000002 CONSORCIO AG			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C4347400	CANO CARO LUIS MARIA	06/08/2025		23929221	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 05/08/2025 14:47:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 05 de Agosto 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C15922566	CASTAÑEDA TAPASCO LUIS ALONSO	06/08/2025		20414018	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538484892521754361

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 05/08/2025 15:06:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 11 de Agosto 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79932952	ECHAVEZ MARQUEZ CARMELO JOSE	05/08/2025		13732525	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538484892522328220

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 11/08/2025 07:50:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Medellín, 31 de july de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que SERGIO VARGAS VELASQUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053849241 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/08/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO AG N901946290

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - CONSORCIO AG

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 31/07/2025 4.46 PM

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Medellín, 31 de july de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que MARA ALEJANDRA ABRIL RENDON identificado(a) con cédula de ciudadanía 1053863209 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/08/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO AG N901946290

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - CONSORCIO AG

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 31/07/2025 3.43 PM

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 01 de August 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C15988208	RUIZ GUTIERREZ GILDARDO	04/08/2025		e1442344	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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/08/2025 11:32:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C30301457	MONTES CARDENAS BLANCA PATRICIA	01/08/2025		23425415	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/07/2025 16:17:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1078246628	JIMENEZ YESID	01/08/2025		18x20958	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 31/07/2025 16:41:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10172245	CORTES GOMEZ JAVIER DE JESUS	01/08/2025		2020H230	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/07/2025 16:19:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10242526	GONZALEZ HERNANDEZ EDUARDO	01/08/2025		18075912	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 31/07/2025 16:32:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C30235212	AREVALO PICO LUZ DARY	01/08/2025		205A173t	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 31/07/2025 15:48:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C75070308	ARBELAEZ RUIZ JULIO CESAR	01/08/2025		32211382	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 31/07/2025 16:02:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C4457153	RIVERA JOSE REINEL	01/08/2025		5847I924	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 31/07/2025 16:04:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10254065	SERNA JORGE ALDEMAR	01/08/2025		30127141	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/07/2025 16:05:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1007736635	MARIN MOGOLLON DANIELA	01/08/2025		3195A220	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 31/07/2025 16:07:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C30399827	ARANGO FRANCO CLAUDIA YEIMI	01/08/2025		C1881254	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 31/07/2025 16:09:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053856326	LOPEZ ROTAVISTA JORGE ANDRES	01/08/2025		24620444	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 31/07/2025 16:15:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053792852	RIOS ZAMORA JULIANA	01/08/2025		14521324	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 31/07/2025 15:46:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053817109	ARIAS GRANADA YEIMY MILENA	01/08/2025		18921001	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 31/07/2025 15:16:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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: 0000000002 CONSORCIO AG			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C75087930	FORERO CARLOS ANDRES	01/08/2025		20v33192	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 31/07/2025 15:20:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1087548156	MONTES ECHEVERRY HERLIDES	01/08/2025		42513421	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 31/07/2025 15:23:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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: 0000000002 CONSORCIO AG			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C75086246	GARCIA ALZATE GUILLERMO	01/08/2025		238f2091	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/07/2025 15:41:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10255792	ALZATE NOREÑA ALBEIRO	01/08/2025		I1352114	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/07/2025 15:39:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002592857	OSPINA FLOREZ SANTIAGO	01/08/2025		40154D41	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 31/07/2025 15:35:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 31 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C5697112	PINTO GOMEZ PEDRO OCTAVIO	01/08/2025		231iR159	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 31/07/2025 16:43:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 29 de July 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 AG.

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 CALDAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1060506153	HOLGUIN ARANGO SERGIO ALEJANDRO	30/07/2025		17736148	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 29/07/2025 14:10:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 28 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053818233	QUINTERO GONZALEZ LUIS EFREN	29/07/2025		62K151r3	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/07/2025 09:18:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 28 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053818233	QUINTERO GONZALEZ LUIS EFREN	29/07/2025		62K151r3	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 28/07/2025 09:18:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 28 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002655182	GOMEZ JAIRO JOHN GRISALES	29/07/2025		24824223	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 28/07/2025 16:30:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 28 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C24828543	VASQUEZ PINEDA LINA MARCELA	29/07/2025		20960169	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 asi 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 28/07/2025 16:23:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 24 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053819134	HERNANDEZ VILLAMIL SEBASTIAN	25/07/2025		22502502	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 24/07/2025 10:52:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 24 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10201522	JARAMILLO ALZATE JORGE ANCIZAR	25/07/2025		P1c25424	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 24/07/2025 10:54:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 23 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10283236	TOBON OCAMPO JULIO CESAR	24/07/2025		61m21015	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 23/07/2025 11:29:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 23 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053777853	RODAS GAVIRIA FERNEY ANDRES	24/07/2025		61652511	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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/07/2025 11:31:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 23 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C4598657	OROZCO RODRIGO	24/07/2025		18221058	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 23/07/2025 11:35:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 23 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C75088863	CORTES OSPINA JOSE LIEVANO	24/07/2025		16615915	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 23/07/2025 09:36:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.41.23, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 22 de July 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 ARQUITECTURA RAMIREZ JE S.A.S..

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 CALDAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10231545	VILLA ALVAREZ JOSE OMAR	23/07/2025		13622326	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 22/07/2025 14:31:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.130.96.10, 198.143.37.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 22 de July 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 ARQUITECTURA RAMIREZ JE S.A.S..

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 CALDAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C75073343	VALENCIA MONTES FERNANDO	23/07/2025		208f2718	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/07/2025 14:29:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.130.96.10, 198.143.37.22, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 22 de Julio 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre		Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C10286273	GARCIA	JOSE JAHIR	23/07/2025		64237169	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538484892520336823

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/07/2025 10:13:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.33.5, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 22 de Julio 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1053804737	GRANADA TORO JULIETH ALEJANDRA	23/07/2025		20534519	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538484892520336905

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 22/07/2025 10:15:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.33.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 22 de Julio 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C13007357	MONTENEGRO LAZO POMPILIO GENARO	23/07/2025		18836XJ3	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538484892520336841

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 22/07/2025 10:14:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.33.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 21 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10276524	PEREZ MURCIA JOANNI	22/07/2025		t197414D	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 21/07/2025 14:23:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.33.5, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 21 de July 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 AG.

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 CALDAS		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053808784	TAPASCO CARLOS HUMBERTO	22/07/2025		33S24717	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 21/07/2025 11:42:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.37.16, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 18 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053768866	DAVILA BUENO JAIME ANDRES	21/07/2025		5473863S	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 18/07/2025 16:04:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.37.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 20 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1055918094	VASQUEZ WILFER BURITICA	21/07/2025		f1541503	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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/07/2025 20:42:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.59.47, 192.230.104.4, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 18 de July 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 AG.

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: 0000000002 CONSORCIO AG			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C15956617	CASTAÑEDA JESUS ANTONIO	19/07/2025		171191s1	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 18/07/2025 11:56:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.37.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 18 de July 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 AG.

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:	0000000002 CONSORCIO AG		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1053768165	RESTREPO AGUDELO ALEXANDER	19/07/2025		23221157	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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/07/2025 09:29:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.37.16, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 17 de Julio 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C4415211	GOMEZ LOPEZ JOSE ALBEIRO	18/07/2025		133pV1y2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538484892519856895

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 17/07/2025 15:48:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.37.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 17 de Julio 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C4567952	RODRIGUEZ MUÑOZ CARLOS JULIO	18/07/2025		16SU5912	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C1053848492519857176

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 17/07/2025 15:52:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.37.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 17 de Julio 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C16077340	VALENCIA BUITRAGO JUAN PABLO	18/07/2025		13170159	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538484892519856871

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2025 15:47:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.37.16, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 17 de Julio 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 AG, en el centro de trabajo 0000000002 - CONSORCIO AG, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C10269668	RODRIGUEZ GARCIA LUIS FERNANDO	18/07/2025		i1448akl	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10538484892519857036

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 17/07/2025 15:50:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.9.44, 198.143.37.16, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar

CONSORCIO BULEVAR CODIGO SST: FECHA: JUNIO 17 DEL 2025 VERSION 001

CONTROL DE ENTREGA DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE ALTURA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Fdo Rodriguez Garcia

C.C.: 10269668 CARGO: Oficial

Declaro haber recibido gratuitamente el material abajo descrito para uso exclusivo de las tareas que me fueron encomendadas.

Declaro también estar conciente de las normas en utilización, limpieza, conservación, cuidado y restitución de estos elementos esenciales para el desarrollo seguro de mi labor.

FECHA			DESCRIPCION DEL EPP	CANT.	D	RM	RP	RT	NOMBRE	CÉDULA
D	M	A								
18	07	225	casco		/					
			guantes.		/					
			tapabocas		/					
			pta. auditiva.							

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar

CONSORCIO BULEVAR CODIGO SST: FECHA: JUNIO 17 DEL 2025 VERSION 001

CONTROL DE ENTREGA DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE ALTURA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CÉsar Espinosa Delgado

C.C.: 70275763 CARGO: Oficial

Declaro haber recibido gratuitamente el material abajo descrito para uso exclusivo de las tareas que me fueron encomendadas.

Declaro también estar conciente de las normas en utilización, limpieza, conservación, cuidado y restitución de estos elementos esenciales para el desarrollo seguro de mi labor.

FECHA			DESCRIPCION DEL EPP	CANT.	D	RM	RP	RT	NOMBRE	CÉDULA
D	M	A								
18	7	225	casco		/				CÉsar Espinosa	70275763
18	7	225	guantes		/				CÉsar Espinosa	70275763
18	7	225	Tapa bocas.		/				CÉsar Espinosa	70275763
18	7	225	Pra. auditivo		/				CÉsar Espinosa	70275763

D: Dotación.
RM: Reposición por Malo.
RP: Reposición por Pérdida.
RT: Reposición por Tiempo.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar

CONSORCIO BULEVAR CODIGO SST: FECHA: JUNIO 17 DEL 2025 VERSION 001

CONTROL DE ENTREGA DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE ALTURA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: José Albeiro Gomez

C.C.: 4445277 CARGO: Ayudante

Declaro haber recibido gratuitamente el material abajo descrito para uso exclusivo de las tareas que me fueron encomendadas.

Declaro también estar conciente de las normas en utilización, limpieza, conservación, cuidado y restitución de estos elementos esenciales para el desarrollo seguro de mi labor.

FECHA			DESCRIPCION DEL EPP	CANT.	D	RM	RP	RT	NOMBRE	CÉDULA
D	M	A								
18	7	2025							José Albeiro Gomez	4445277
18	7	2025							Jose Albeiro Gomez	4445277
18	7	2025							José Albeiro Gomez	4445277
18	7	2025							José Albeiro Gomez	4445277

D: Dotación.
RM: Reposición por Malo.
RP: Reposición por Pérdida.
RT: Reposición por Tiempo.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar

CONSORCIO BULEVAR CODIGO SST: FECHA: JUNIO 17 DEL 2025 VERSION 001

CONTROL DE ENTREGA DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE ALTURA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jesus Antonio Castaneda

C.C.: 15966677 CARGO: Ayudante

Declaro haber recibido gratuitamente el material abajo descrito para uso exclusivo de las tareas que me fueron encomendadas.

Declaro también estar conciente de las normas en utilización, limpieza, conservación, cuidado y restitución de estos elementos esenciales para el desarrollo seguro de mi labor.

FECHA			DESCRIPCION DEL EPP	CANT.	D	RM	RP	RT	NOMBRE	CÉDULA
D	M	A								
18	7	25	Casco.		1					4
17	07	25	Guantes.		1					
18	07	25	pro. auditivo.		1					
18	07	25	tapabocas.		1					

D: Dotación.
RM: Reposición por Malo.
RP: Reposición por Pérdida.
RT: Reposición por Tiempo.

Powered by CamScanner

[RIncAfi]

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048801
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 09/08/25
Hora: 11:26:25
Página: 1

229628

Día	Mes	Año
9	8	2025

Nombre : JULIO CESAR TOBON OCAMPO **CC** 10283236
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon : HOSPITALIZACION PISO 3B
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clinica** 10283236
Fecha Inicial : 08/08/2025 **Fecha Final :** 12/08/2025 **Días De Incapacidad O Licencia :** 5 CINCO
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Tratamiento:** Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico **Modalidad Prestación del Servicio:** Intramural
Diagnóstico Principal : A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado : N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA **Prórroga :** NO
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A - HOSPITALIZACION PISO 3B
Empresa Donde Trabaja :

MANUEL DARIO MILLAN VILLA — Firma Y Sello De Presta. Economicas — 10283236 Firma Afiliado

Documento. CC 16771294
Reg. 3124
MEDICINA INTERNA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

09/08/2025 11:26:25 *** ORIGINAL ***

[RIncAfi]

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048801
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 09/08/25
Hora: 11:26:25
Página: 1

229628

Día	Mes	Año
9	8	2025

Nombre : JULIO CESAR TOBON OCAMPO CC 10283236
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon : HOSPITALIZACION PISO 3B
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clinica 10283236
Fecha Inicial : 08/08/2025 Fecha Final : 12/08/2025 Días De Incapacidad O Licencia : 5 CINCO
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado : N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA Prórroga : NO
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A - HOSPITALIZACION PISO 3B
Empresa Donde Trabaja :

MANUEL DARIO MILLAN VILLA — Firma Y Sello De Presta. Economicas — 10283236 Firma Afiliado

Documento. CC 16771294
Reg. 3124
MEDICINA INTERNA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

09/08/2025 11:26:25 *** COPIA ***

Powered by CamScanner

Fecha y Hora: 05 Ago 2025

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania
Documento: 75079847
Nombre: GUSTAVO DE JESUS MARIN QUICENO
Fecha de Nacimiento: 09 Mar 1976
Dirección: CL 50 26 23 VERSALLES
Teléfono: 0
Departamento: (17) CALDAS
Municipio: (001) Manizales
Teléfono Celular: 3215402286
Email: GUSTAVODEJESUSMARIN@GMAIL.COM

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA
Régimen:
Motivo:
Fecha Vencimiento:
Diagnóstico: R10.4
DP Anterior: 31255-2542606743
Ubicación del Paciente: Consulta Externa
No. Solicitud:
[illegible] del servicio: Enfermedad general

DETALLE

Dias de incapacidad: 2
Fecha inicio incapacidad: 05 Ago 2025
PR - 6369945
Fecha final incapacidad: 06 Ago 2025

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Maria Fernanda Sepulveda Betancur
Teléfono:
NIT: 800003765-1
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL
Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS PALMAS
Teléfono: 8782300-8782700
Dirección: (Manizales) CR 23 57 114

OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.

ía. Fernanda Sepúlveda B.
Médica General
U. Manizales
RM. 17274

Maria Fernanda Sepulveda Betancur REGISTRO. 1053778635

Powered by CamScanner

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048801
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 08/08/25
Hora: 08:54:17
Página: 1

229473

Día	Mes	Año
8	8	2025

Nombre : GUSTAVO DE JESUS MARIN QUICENO CC 75079847
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon : CONSULTA URGENCIAS
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clínica 75079847
Fecha Inicial : 08/08/2025 Fecha Final : 08/08/2025 Dias De Incapacidad O Licencia : 1 UN
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Prórroga : NO
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A - CONSULTA URGENCIAS
Empresa Donde Trabaja :

DIANA CAROLINA CESPEDES ALVARES — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado

Documento CC 1105793177
Reg 1105793177
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

08/08/2025 08:54:17 *** ORIGINAL ***

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048801
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 08/08/25
Hora: 08:54:17
Página: 1

229473

Día	Mes	Año
8	8	2025

Nombre : GUSTAVO DE JESUS MARIN QUICENO CC 75079847
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon : CONSULTA URGENCIAS
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clínica 75079847
Fecha Inicial : 08/08/2025 Fecha Final : 08/08/2025 Dias De Incapacidad O Licencia : 1 UN
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Prórroga : NO
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A - CONSULTA URGENCIAS
Empresa Donde Trabaja :

DIANA CAROLINA CESPEDES ALVARES — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado

Documento CC 1105793177
Reg 1105793177
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

08/08/2025 08:54:17 *** COPIA ***

Powered by CamScanner

[RIncAfi]

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048801
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 06/08/25
Hora: 11:12:34
Página: 1

229273

Dia	Mes	Año
6	8	2025

Nombre : JULIO CESAR TOBON OCAMPO CC 10283236
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon :
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clinica 10283236
Fecha Inicial : 06/08/2025 Fecha Final : 07/08/2025 Días De Incapacidad O Licencia : 2 DOS
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Prórroga : NO
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A -
Empresa Donde Trabaja :

TATIANA ANDREA RESTREPO MORA — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado

Documento. CC 1015483176
Reg. 1015483176
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

06/08/2025 11:12:34 *** ORIGINAL ***

[RIncAfi]

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048801
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 06/08/25
Hora: 11:12:34
Página: 1

229273

Dia	Mes	Año
6	8	2025

Nombre : JULIO CESAR TOBON OCAMPO CC 10283236
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon :
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clinica 10283236
Fecha Inicial : 06/08/2025 Fecha Final : 07/08/2025 Días De Incapacidad O Licencia : 2 DOS
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Prórroga : NO
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A -
Empresa Donde Trabaja :

TATIANA ANDREA RESTREPO MORA — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado

Documento. CC 1015483176
Reg. 1015483176
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

06/08/2025 11:12:34 *** COPIA ***

Powered by CamScanner

S.E.S Hospital Universitario de Caldas

S.E.S HOSPITAL DE CALDAS

Incapacidad Médica

Nit: 890.807.591-5 Dirección: Calle 48 N° 25-71 Teléfono: 8782500

Número Incapacidad: 224089 Código de Habilitación: 170010010301

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento Incapacidad: 02/agosto/2025 11:31 a. m.

Médico: 5565 JUAN PABLO ACERO BURGOS

Información Paciente: JORGE ALDEMAR SERNA GONZALEZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Número:** 10254065 **Edad:** 63 Años / 9 Meses / 28 Días **F. Nacimiento:** 04/10/1961

E.P.S: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Tipo: EnfermedadGeneral

Causa Externa: Enfermedad_general **Fecha Accidente de trabajo:**

Diagnósitco: M255

Incapacidad Inicial **Días Incapacidad:** 3 **Días de prorroga:** 0

Incapaidad a partir de: 02/08/2025 **Hasta el:** 04/08/2025

Observaciones: se da incapacidad medica por 3 dias

Médico: ACERO BURGOS JUAN PABLO
Registro Médico: 1225088550
Tipo Ident: CédulaCiudadanía
Identificación: 1225088550
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

Razón Social: _____

Identificación Tributaria: NIT: C.C: C.E: _____

N° Identificación Tributaria: _____

El trabajador cumplio la incapacidad, Si: No:

Si la respuesta NO, Indique el motivo: _____

_____

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Powered by CamScanner

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048601
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAf]

Fecha: 28/07/25
Hora: 16.14.04
Página: 1

227893

Dia	Mes	Año
28	7	2025

Nombre : JULIETH ALEJANDRA GRANADA TORO CC 1053804737
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon :
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clinica 1053804737
Fecha Inicial : 28/07/2025 Fecha Final : 29/07/2025 Dias De Incapacidad O Licencia : 2 DOS
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirurgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Prórroga : NO
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional : INCAPACIDAD MEDICA

IVAN DANIEL OSORIO CASTRO — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado

Documento. CC 1114210191
Reg 1114210191
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

28/07/2025 16.14.05 *** ORIGINAL ***

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
810003245
CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048601
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAf]

Fecha: 28/07/25
Hora: 16.14.04
Página: 1

227893

Dia	Mes	Año
28	7	2025

Nombre : JULIETH ALEJANDRA GRANADA TORO CC 1053804737
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupacion : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon :
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clinica 1053804737
Fecha Inicial : 28/07/2025 Fecha Final : 29/07/2025 Dias De Incapacidad O Licencia : 2 DOS
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirurgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Prórroga : NO
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional : INCAPACIDAD MEDICA

IVAN DANIEL OSORIO CASTRO — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado

Documento. CC 1114210191
Reg 1114210191
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

28/07/2025 16.14.05 *** COPIA ***

Powered by CamScanner

S.E.S Hospital Universitario de Caldas

S.E.S HOSPITAL DE CALDAS

Incapacidad Médica

Nit: 890.807.591-5 Dirección: Calle 48 N° 25-71 Teléfono: 8782500

Número Incapacidad: 223525 Código de Habilitación: 170010010301

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento incapacidad: 25/julio/2025 05:57 p. m.

Médico: 4674 MARY LUZ GOMEZ LOAIZA

Información Paciente: JOSE ANTONIO OSPINA FLOREZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 10249221 **Edad:** 64 Años / 10 Meses / 18 Días **F. Nacimiento:** 05/09/1960

E.P.S: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.

Clase de procedimiento: Ambulatorio

Tipo: EnfermedadGeneral

Causa Externa: Enfermedad_general **Fecha Accidente de trabajo:**

Diagnósitco: J00X

Tipo Incapacidad Inicial **Días Incapacidad:** 2 **Días de prorroga:** 0

Incapaidad a partir de: 25/07/2025 **Hasta el:** 26/07/2025

Observaciones:

Médico: GOMEZ LOAIZA MARY LUZ
Registro Médico: 24336223
Tipo Ident: CédulaCiudadanía
Identificación: 24336223
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma: _____

PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

Razón Social: _____

Identificación Tributaria: NIT: **C.C:** **C.E:** _____

N° Identificación Tributaria: _____

El trabajador cumplio la incapacidad, Si: **No:**

Si la respuesta NO, Indique el motivo: _____

_____

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Powered by CamScanner

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A [RincAfi]

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245

CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100,Ext.601

CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048801

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 21/07/25
Hora: 18:30:05
Página: 1

226931

Día	Mes	Año
21	7	2025

Nombre : JOSE REINEL RIVERA **CC** 4457153
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon : CONSULTA URGENCIAS
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clínica** 4457153
Fecha Inicial : 21/07/2025 **Fecha Final :** 22/07/2025 **Días De Incapacidad O Licencia :** 2 DOS
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Tratamiento:** Ambulatorio
Grupo de Servicios : Atención Inmediata **Modalidad Prestación del Servicio:** Intramural
Diagnóstico Principal : R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Prórroga :** NO
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A - CONSULTA URGENCIAS
Empresa Donde Trabaja :

IVAN ANDRES GOMEZ TORO | **Firma Y Sello De Presta. Economicas** | **Firma Afiliado**

Documento. CC 1193235414
Reg. 1193235414
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

21/07/2025 18:30:05 *** CRIGINAL ***

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A [RincAfi]

CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245

CALLE 51 #24-50 Manizales - Caldas- Tel. 6-8879100.Ext.601

CÓDIGO DE HABILITACIÓN 170010048801

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 21/07/25
Hora: 18:30:05
Página: 1

226931

Día	Mes	Año
21	7	2025

Nombre : JOSE REINEL RIVERA CC 4457153
Empresa : SALUD TOTAL EPS-S S.A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon : CONSULTA URGENCIAS
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clínica 4457153
Fecha Inicial : 21/07/2025 Fecha Final : 22/07/2025 Días De Incapacidad O Licencia : 2 DOS
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Atención Inmediata Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Prórroga : NO
Expedida En : CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A - CONSULTA URGENCIAS
Empresa Donde Trabaja :

IVAN ANDRES GOMEZ TORO | Firma Y Sello De Presta. Economicas | Firma Afiliado

Documento. CC 1193235414
Reg. 1193235414
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el mom
de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través
de la radicación por parte del empleador

Powered by CamScanner

MZL Manizales del alma / ALCALDÍA DE MANIZALES	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

ACTA No. 10

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO: CALDAS - MANIZALES

FECHA: 14 DE AGOSTO DE 2025 **HORA:** (AM/PM) 7:30 A.M

CONTRATISTA: CONSORCIO BULEVAR

LUGAR: OBRA

OBJETIVO:

Llamado de atención para personal de obra por consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) y uso de palabras soeces.

ASISTENTES: Lista de Asistencia adjunta. 45 personas

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	DEPENDENCIA
1	Presentación profesionales contratista e interventoría	Consorcio Bulevar
2	Llamado de atención para el personal de obra	Consorcio Bulevar
3	Información sobre consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) y uso de palabras soeces.	Consorcio Bulevar

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

El día 14 de agosto de 2025 se realiza reunión con el personal de obra, el cual se abordó por parte de la profesional social y SST en los tres puntos de trabajo que se encuentran establecidos actualmente: tramo 3, tramo 7 y tramo 9.

Durante este encuentro, se realizó llamado de atención a todo el personal de obra (maestros, oficiales, ayudantes y reguladores) por las distintas quejas recibidas por la comunidad con respecto al uso continuo de sustancias psicoactivas (marihuana) durante la jornada laboral. Además del uso de palabras soeces, situaciones que están generando gran malestar en la población.

Frente a esta situación, se reitera al personal que el consumo de cigarrillo y de de sustancias psicoactivas no está permitido durante la jornada laboral, información que se socializa con todos los colaborados en el momento de la inducción, donde se informa sobre la política de la empresa sobre tabaquismo, alcoholismo y droga.

De igual manera se realiza llamado de atención por evasión de puesto, ya que

MzL Manizales del alma | ALCALDÍA DE MANIZALES	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

se ha identificado que varios de los colaboradores permanecen por fuera de su puesto de trabajo sin razón alguna, con respecto a esta situación se solicita a los maestros y oficiales estar más atentos a las funciones asignadas a su cuadrilla.

Para finalizar esta reunión se informa a los colaboradores que el próximo llamado de atención se realizará de manera escrita y personalizada.

COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1	Realizar el retiro inmediato del personal implicado en esta situación de acoso.	Consorcio Bulevar	01 agosto de 2025	01 agosto de 2025

Consorcio Bulevar
Responsable de la reunión

REGISTRO FOTOGRAFICO

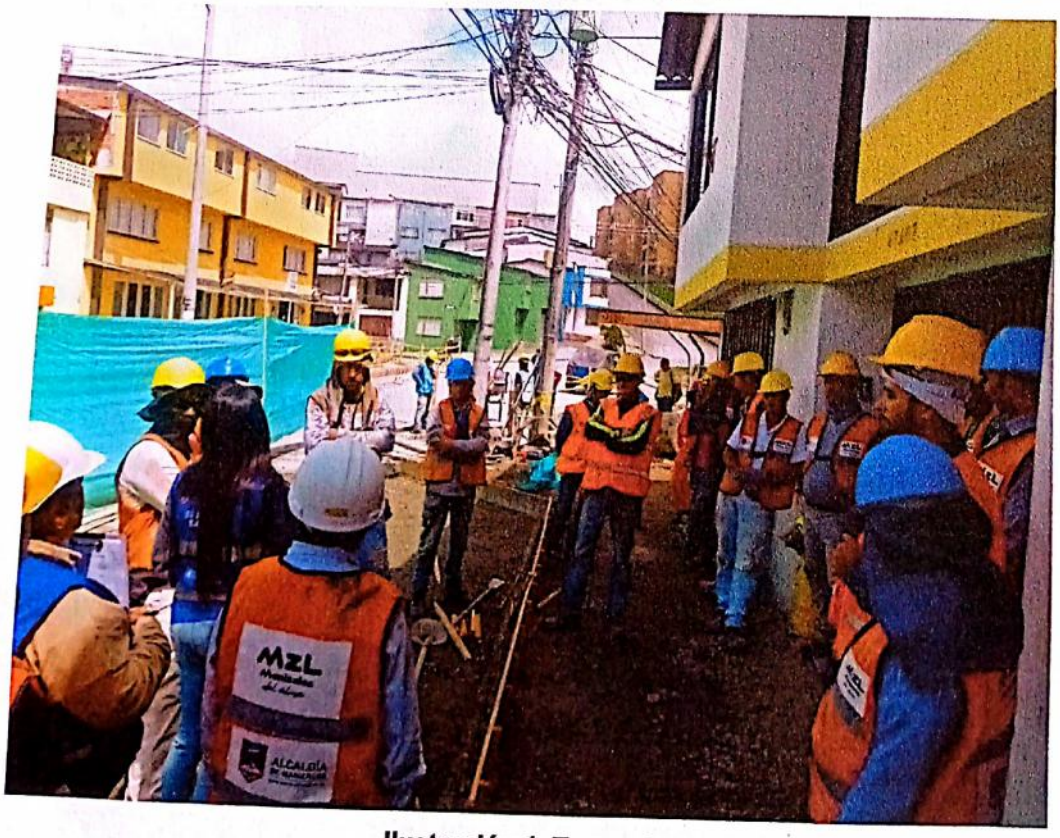


Ilustración 1. Tramo 9



Ilustración 2. Tramo 9



Ilustración 3. Tramo 7



Ilustración 4. Tramo 3

LISTADO DE ASISTENCIA

MZL Manizales del alma | ALCALDÍA DE MANIZALES	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

MZL Manizales del alma | ALCALDÍA DE MANIZALES	**LISTA DE ASISTENCIA**	Consorcio Bulevar

FECHA:	14	08	25	**HORA:**	9:30	**LUGAR:**	Obra
PROYECTO	'MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA COSNTRUCCIÓN DE BULEVAR SOBRE LA CARRERA 20 ENTRE CALLES 47 Y 51 EN EL BARRIO SAN JORGE DE LA CIUDAD DE MANIZALES'						
CONTRATISTA	CONSORCIO BULEVAR						
OBJETIVO:	Llamado de atención por consumo de sustancias psicoactivas y uso de palabras soeces.						

No.	Nombre completo	Número de documento	Dirección	Teléfono	Firma
1	Brian Steven Flores O.	1003842916		3116483892	Brian Flores.
2	LUZ DARY	30-235-212			LUZ DARY
3	Carlos Alberto Parra A.	9871 639		3205667983	
4	Victor Jose Tarapuiffo Grulla	1053786685		3148879322	
5	Jorge Alfonso Serna Ec	10.254.065		10.254.065	
6	Cristian Mauricio Jimenez	1053777214		3235975535	
7	Eduardo	10242526		31	Eduardo
8	Yeimy milena Arias	1053817109		3133185855	Yeimy milena

MZL Manizales del alma | ALCALDÍA DE MANIZALES	**LISTA DE ASISTENCIA**	Consorcio Bulevar

FECHA:	14	08	25	**HORA:**	7:30	**LUGAR:**	Obra
PROYECTO	'MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA COSNTRUCCIÓN DE BULEVAR SOBRE LA CARRERA 20 ENTRE CALLES 47 Y 51 EN EL BARRIO SAN JORGE DE LA CIUDAD DE MANIZALES'						
CONTRATISTA	CONSORCIO BULEVAR						
OBJETIVO:	Llamado de atención por consumo de sustancias psicoactivas y uso de palabras soeces.						

No.	Nombre completo	Número de documento	Dirección	Teléfono	Firma
1	Gilduardo Ruiz	75928208		3743092702	
2	Lina del s. marin H	30326016		3227627039	Lina.
3	GUSTAVO MARIN	75079847		3215108886	GUSTAVO
4	Gilberto Tabares O	10283236		3137504540	
5	Carlos Tapasco	1053800784		3136538557	CARLOS
6	Jose Albeiro Gomez	4415274		3146242964	Albeiro G.
7	Carlos S Rodriguez	4567452		3144425013	CSRM
8					

MZL Manizales del alma | ALCALDÍA DE MANIZALES	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

MZL Manizales del alma | ALCALDÍA DE MANIZALES		**LISTA DE ASISTENCIA**		Consorcio Bulevar		

FECHA:	14 | 08 | 25	**HORA:**	7:30	**LUGAR:**	Obra	
PROYECTO	**'MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA COSNTRUCCIÓN DE BULEVAR SOBRE LA CARRERA 20 ENTRE CALLES 47 Y 51 EN EL BARRIO SAN JORGE DE LA CIUDAD DE MANIZALES'**					
CONTRATISTA	**CONSORCIO BULEVAR**					
OBJETIVO:	Llamado de atención por consumo de sustancias psicoactivas y uso de palabras soeces.					

No.	Nombre completo	Número de documento	Dirección	Teléfono	Firma
1	Norboy Arroyave	9971 269	CLL9 #176	3136373248	Norboy
2	Pompilio Montero	1206727Z		3147757336	
3	Leonardo Cardona	75092216	C1/25b3751	3184853958	
4	JUAN D. GARCIA	10.247573	CLL 48 J.S MCAYII	3046572677	
5	Luis Fernando	1027818273	Luisfernando	3234281092	
6	Luis Fdo Rodriguez	10.264C8	Barrio comercio	3215732816	
7	Pedro del prado	10278723		3084010770	
8	Joaquin Perez	10276524	3147 72	3104826863	

MZL Manizales del alma | ALCALDÍA DE MANIZALES		**LISTA DE ASISTENCIA**		Consorcio Bulevar		

FECHA:	14 | 08 | 25	**HORA:**	7:30	**LUGAR:**	Obra	
PROYECTO	**'MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA COSNTRUCCIÓN DE BULEVAR SOBRE LA CARRERA 20 ENTRE CALLES 47 Y 51 EN EL BARRIO SAN JORGE DE LA CIUDAD DE MANIZALES'**					
CONTRATISTA	**CONSORCIO BULEVAR**					
OBJETIVO:	Llamado de atención por consumo de sustancias psicoactivas. y uso de palabras soeces.					

No.	Nombre completo	Número de documento	Dirección	Teléfono	Firma
1	Carlos Federico Forero	75 087 930	Villamaria ---	3147774130	
2	Jaime andres Davila B.	1053768866	Barrio Nevado	3245468020	Jaime andres'
3	Juan Pablo	1060773110	Barrio Nevado	3205765114	Juan Pablo
4	Joaquin Cano	5697117	Carr 19 #5-50 211328 Casa		
5	Felix C. Ribolaez	75070308	villa Hermosa	3009077528	
6	Dubanny Alonso Mejia	1108206569	El Carmen	3218472683	Dubanny Alonso
7	Jaime Andres Cortes B.	1053797833	---	3002884018	
8	Cesar Espinosa	10275763	El carmen	3173094557	

MZL Manizales de retos	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

MZL Manizales de retos 2020	**LISTA DE ASISTENCIA**	Consorcio Bulevar

FECHA:	14	08	21	**HORA:**	2:30	**LUGAR:** Obra
PROYECTO	"MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE BULEVAR SOBRE LA CARRERA 20 ENTRE CALLES 47 Y 51 EN EL BARRIO SAN JORGE DE LA CIUDAD DE MANIZALES"					
CONTRATISTA	CONSORCIO BULEVAR					
OBJETIVO:	Charla de divulgación del manejo de señalización preventiva y uso de elementos seguros					

No.	Nombre completo	Número de documento	Dirección	Teléfono	Firma
1	Jhon Fabio Garcia	10286253	calle 51c N 19-03	3116796510	
2					
3	Julio Cesar Garcia	87.026.457	Cll 51c #20	3216558944	
4	Johnny Rios F.	10537.1895		3206202501	
5					
6					
7					
8					

MZL Manizales del alma · ALCALDÍA DE MANIZALES	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

MZL Manizales del alma · ALCALDÍA DE MANIZALES	**LISTA DE ASISTENCIA**	Consorcio Bulevar

FECHA:	14	08	25	**HORA:**	7:30	**LUGAR:**	Obra
PROYECTO	**'MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA COSNTRUCCIÓN DE BULEVAR SOBRE LA CARRERA 20 ENTRE CALLES 47 Y 51 EN EL BARRIO SAN JORGE DE LA CIUDAD DE MANIZALES'**						
CONTRATISTA	**CONSORCIO BULEVAR**						
OBJETIVO:	Llamado de atención por consumo de sustancias psicoactivas y uso de palabras soeces.						

No.	Nombre completo	Número de documento	Dirección	Teléfono	Firma
1	Jose Javier Garcia	10286273	Calle 51 c No 10-10	3116596554	
2	Jesus Antonio Castaño	16956077	4-48-3353	3279453014	
3	Julio Cesar Garcia	75.026.658	Cll 51 x B52a	3218558901	Julio cesar G
4	Juliana Rios Z	1053792852		3158229892	
5					
6					
7					
8					

MZL Manizales del alma | ALCALDÍA DE MANIZALES	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

ACTA No. 09

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO: **CALDAS - MANIZALES**

FECHA: **01 DE AGOSTO DE 2025** **HORA:** (AM/PM) **7:30 A.M**

CONTRATISTA: **CONSORCIO BULEVAR**

LUGAR: **OBRA TRAMO 3**

OBJETIVO:

Llamado de atención para personal de obra tramo 3 por acoso a estudiantes del colegio.

ASISTENTES: Lista de Asistencia adjunta. 22 personas

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	DEPENDENCIA
1	Presentación asistentes reunión	Consorcio Bulevar
2	Socialización queja presentada por rectora de I.E San Jorge	Consorcio Bulevar
3	Charla sobre acoso	Consorcio Bulevar

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

El día 01 de agosto de 2025 se realiza reunión con el personal de obra, el cual se encuentra realizando actividades en el tramo 3, específicamente en el colegio, a este personal se le informó sobre una queja recibida por parte de la rectora de la I.E San Jorge, la cual dio a conocer que varias estudiantes se han quejado por las palabras soeces y miradas indebidas que han recibido por parte del personal de la obra que se encuentra en este sector, ya que están generando en los estudiantes intimidación y temor de pasar por el sector de la obra.

A raíz de esta situación se realizó al personal de obra una charla sobre que es el acoso callejero, donde se les informó que este se refiere a cualquier comportamiento no deseado de naturaleza sexual en espacios públicos, que incluye comentarios, gestos, silbidos, tocamientos y otras acciones que pueden generar incomodidad e incluso miedo en la víctima.

Se realizo especial énfasis en informar que el acoso es violencia, puesto que es una práctica no deseada, que genera un impacto psicológico negativo.
El acoso sexual callejero limita la movilidad de las personas, además coarta su autonomía y genera miedo a estar en los espacios públicos.
Los efectos del acoso se demuestran en acciones cotidianas de la víctima como:

- Cambiar los recorridos habituales por temor a reencontrarse con el o los agresores.
- Modificar los horarios en que transita por el espacio público.
- Preferir caminar en compañía de otra persona.
- Modificar su modo de vestir buscando desincentivar el acoso.
- Evitar salir a los espacios públicos.

Es considerado acoso callejero:

- Miradas lascivas
- Piropos
- Silbidos, besos, bocinazos, jadeos y otros ruidos
- Gestos obscenos
- Comentarios sexuales, directos o indirectos al cuerpo
- Fotografías y grabaciones del cuerpo, no consentidas y con connotación sexual
- "Echadas de mano", tocamientos
- Persecución y arrinconamiento
- Masturbación con o sin eyaculación y exhibicionismo

Para finalizar esta actividad, se informa a todo el personal presente que se realizará un llamado de atención por dicha situación manifestada por el colegio. Además de realizar el retiro del personal que fue identificado de realizar dicha acción indebida.

Se finaliza esta actividad siendo las 8 :30 a.m

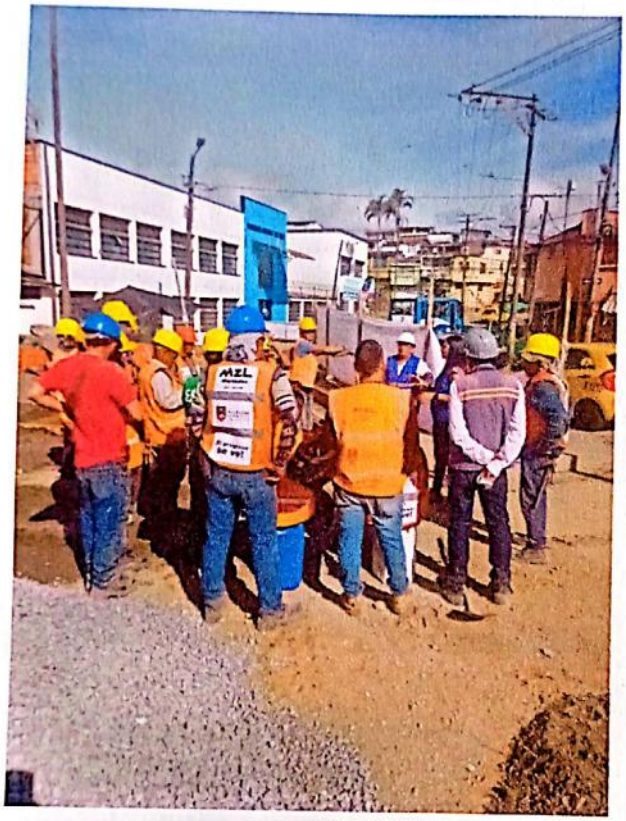
COMPROMISOS (Si los hay):

	COMPROMISO	RESPONSABLE	INICIA	TERMINA
1	Realizar el retiro inmediato del personal implicado en esta situación de acoso.	Consorcio Bulevar	01 agosto de 2025	01 agosto de 2025

Consorcio Bulevar
Responsable de la reunión

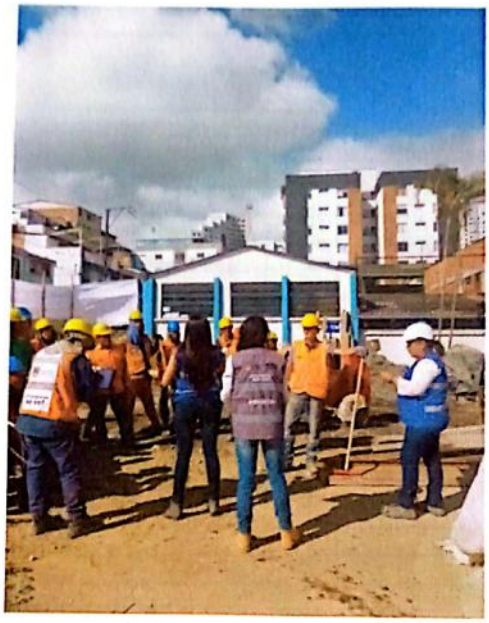
MZL Manizales del alma / ALCALDÍA DE MANIZALES	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

REGISTRO FOTOGRAFICO





MzL Manizales del alcance | Alcaldía de Manizales	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar



LISTADO DE ASISTENCIA

MzL Manizales del alcance | Alcaldía de Manizales	**LISTA DE ASISTENCIA**	

No.	Nombre completo	Número de documento	Dirección	Teléfono	Firma
10	Rodrigo Ortiz	75098657	Bosques del N	3145143059	
11	Jose Lenido Ulloa	1007261934	Caribe	3247239099	
12	Julio Cesar Gutierrez R	75070305	villa Hermosa	3009077577	
13	Yesid Viveros	1078246628	cll 50 # 19-42 San Jorge	3137267057	
14	Jorge Bonilla	10201222	Calle 48-22-50-82 Beni	3146299759	
15	Jose Meinel Rivera	1.056.7153	San Sebastian	3206494747	
16	Sebastian castro c	1003837755	Den Solo	3148966114	
17	Yeimy milena Arias Grande	1053817109	Cayuntes	3133195835	Yeimy
18	HERLides montes echeverry	1087548156	Cra-31-31-08 Galan	3175037916	HERLIDES
19	Luis Mena Quintero	1020818277		3173460879	
20	Jessy Alfonso Sema F	1023406850	Calle 50. 19 124	3136824562	
21	Carlos Andres Orozco	75091930		3147779136	
22	Santiago Ospina Florez	1007597857		3143031783	
23	Hector L Saldarriaga	10219747	c. 51 No 3F76	5168240	
24	Pedro del yerro	10218723	" "	3006145390	

MZL Manizales del alma / ALCALDÍA DE MANIZALES	**ACTA DE REUNIÓN**	Consorcio Bulevar

MZL / ALCALDÍA DE MANIZALES	**LISTA DE ASISTENCIA**	

No.	Nombre completo	Número de documento	Dirección	Teléfono	Firma
10	Pedro OCTAVIO PINTO Garcia	5'697.112	CARRERA 17 N. 50-05	3113285697	
11	LUZ DARY	30.235.212		3176961960	LUZ DARY
12	† Genaro Rojas vega	15987629	AGUSTINOS 16-50	B/1 3516165	G-R-V
13	Ana Marcela Vazquez pineda	24029543	SAN JOSE	3207544468	
14	JULIANA RIOS ZAMORA	1053796852	CERVANTES	3	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Consorcio

Bulevar

Manizales, 01 de agosto de 2025

Asunto: LLAMADO DE ATENCIÓN NO USO DE LOS EPP´S

Por medio de la siguiente se manifiesta el no uso de los elementos de protección personal por parte del personal abajo firmante, ya que en reiteradas ocasiones a través de las socializaciones y capacitaciones se les ha comunicado el correcto uso, así como los requerimientos a cada actividad. Por lo tanto, se deja constancia del llamado de atención.

Cordialmente,

DANIEL RICARDO PAZ
Representante legal

Consorcio Bulevar	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: Versión: 001 Fecha: 17-06-2025

FECHA:		LUGAR:	
HORA DE ENTRADA:		HORA DE SALIDA:	
CAPACITACION		INDUCCION	
TEMA TRATADO:			
EXPOSITOR:		FIRMA:	
CARGO:			

ASISTENTES

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FRIMA
1	Luis Antonio Espinosa	1595667[illegible]	
2	GUSTAVO MARIN QUICENO	75079847	GUSTAVO
5	Julio Cesar Zalen O	10283236	
5	Cesar Espinosa	702753763	
3	Jose Yahir Garcia	1028627[illegible]	
4	LUZ DARY	30.235-212	LUZ DARY
5	José Albeiro Gomez	4465277	Albeiro.
6	Pamelo Montes Hernandez	80[illegible]	A
7	Jose Li Bonacortes	75088863	Lic Bonacortes
8	Bran Bozas O.	1033842916	Bran B.
9	John Jairo Gomez Grisales	1002655182	John
10	Luis Fdo Rodriguez	10.264668	
11	Juan Pablo	1607730	Juan Pablo
12	Jaime andres Duque Bueno	1053768866	Jaime andres
13	Jorge Perez	10276394	
14	Carlos S Rodriguez	4564952	C S R
15	Alejandra Granada	1053804737	Alejandra G

He recibido capacitación por parte del CONSORCIO BULEVAR, en el marco del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el decreto 1295 de 1984, el decreto 1530 de 1986, y el decreto 1072 de 2015.
Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas por parte de la empresa.

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO** **VERSION-001** **FECHA** **17/06/2025**

Empresa: Consorcio bulevar.

Fecha de diligenciamiento: 28-07-2025 - 02-08-2025

Este permiso se diligenciara cuando:

1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo: San Jorge tramo 9.

Equipo o maquinaria: banitini.

Descripción del trabajo:

plawor superficia

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 28 al del mes 07 del año 25, desde las 7:00 hasta las 12:00 am pm.

Personas entrantes autorizadas

Nombre Juan Pablo	Firma Juan Pablo
Nombre	Firma
Nombre	Firma
Nombre	Firma

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo Firma

Autorización del permiso

Persona que autoriza Genaro R Firma Genaro R

Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: _____

Fecha: 02-08-25 Hora: 2pm.

Motivo: Se termina labor.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. Se realizara trabajo en alturas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	LISTA DE CHEQUEO OPERACIONAL VIBROCOMPACTOR MANUAL (BENITIN)	CODIGO: SST Version: 001 - Fecha junio del 2025 PAG 1 de 1

Contrato		Localización o Frente: tramo 9
Fecha de inicio 28-07-25	Fecha de finalización:	Marca:
B BUENO	M MALO	N/A NO APLICA

MARQUE CON UNA X SEGÚN LA RESPUESTA

	ITEM	DÍA Lunes		DÍA Martes		DÍA Mierc		DÍA Jueves		DÍA Viern		DÍA sábad	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL BENITIN	Estado del nivel del aceite del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado nivel de combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado del tanque y tapa del combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado del nivel de la caja de velocidades	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de la palanca del acelerador	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado del filtro de aire	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de valvula de drenaje	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de las correas	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de los mandos de dirección	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Revisión de pasadores en general	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de carcaza protectora del motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de los rodillos/Tambor	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de la Manivela	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de las guayas	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de la caja de cambios	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado de las guardas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado general del equipo pintura, ropstura	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Otros	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
OTROS	Elementos de protección auditiva del operador (inserción y copa)	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor contra incendio Multipropósito 20 libras					✓		✓		✓		✓	
	Condiciones de orden y aseo	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Horas Equipo Laboradas													

Observaciones - Acciones Correctivas

Aprobado:	X		NO		CON RESTRINCCIÒN:

PROXIMA REVISIÒN		SEGUIMIENTO	ESTADO
			Bueno.

OBSERVACIONES:

NOMBRE APELLIDOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
	Juan Pablo	Juan Pa	Juan	Juan	Juan P	Juan P.

Vo Bo SUPERVISOR	Firma:	#VALOR!
Nombre:		
Vo Bo SST	Firma: Diana María H.	
Nombre:		

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO VERSION-001 FECHA 17/06/2025

Empresa: Consorcio Aq.

Fecha de diligenciamiento: 11-08-2025

Este permiso se diligenciara cuando:

1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo: Bulavar San Jorge.

Equipo o maquinaria: Taladro percutor

Descripción del trabajo:

Perforación

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 11 al 16 del mes 8 del año 25, desde las 7:00 hasta las , am 5pupm

Personas entrantes autorizadas

Nombre julio cesar garcia Firma

Nombre Jaime Perez Firma

Nombre Edwardo Echeverz Firma

Nombre Jorge Jaramillo Firma

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo * Alexander Restrepo Firma * Alexander Restrepo

Autorización del permiso

Persona que autoriza * Firma * Genaro RV

Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: Linadel S.M.H.

Fecha: 16-08-25 Hora: 1pm.

Motivo: Terminacion labor.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. Se realizara trabajo en alturas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.				✓			✓			✓			✓			✓		

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Cuauhtémoc

Firma del Responsable de Permiso

Genaro R

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO VERSION-001** **FECHA 17/06/2025**

Empresa: Consorcio A9.
Fecha de diligenciamiento: 04-08-2025.

Este permiso se diligenciara cuando:
1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo:

Equipo o maquinaria: Taladro parcutor.

Descripción del trabajo:

Perforaciones.

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 4 al 8 del mes del año 25, desde las hasta las , am pm

Personas entrantes autorizadas

Nombre Julio Cesar Ayala Diaz Firma

Nombre * Joan Perez Firma Joan Perez

Nombre Firma

Nombre Firma

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo Firma

Autorización del permiso

Persona que autoriza+ Alexander Restrepo. Firma Alexander Restrepo

Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: Lina del Socorro Marin H.

Fecha: 09-08-2025 Hora:

Motivo: Terminacion de semana.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓														
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓			✓														
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓			✓														
4. Se realizara trabajo en alturas	✓			✓														
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓			✓														
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓			✓														
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓			✓														
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓			✓														
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓			✓														
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓			✓														
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓			✓														
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓			✓														
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓			✓														
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓			✓														
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓			✓														
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓			✓														
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓			✓														
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓														

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara pór un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO** **VERSION-001** **FECHA** **17/06/2025**

Empresa: Consorcio bulevar

Fecha de diligenciamiento: 28-07-2025 / 02-08-25

Este permiso se diligenciara cuando:

1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo: Bulevar San Jorge.

Equipo o maquinaria: Taladro parcutor

Descripción del trabajo: perforación en concreto.

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 28 al del mes 07 del año 25, desde las hasta las , am pm

Personas entrantes autorizadas

Nombre [illegible]	Firma [illegible]
Nombre HERLIDES MONTES	Firma HERLIDES
Nombre Brian Stiven Rosero.	Firma
Nombre	Firma

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo J Genaro R V Firma J Genaro R V

Autorización del permiso

Persona que autoriza Firma

Observaciones: J Genaro R V

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: Liva Marin

Fecha: 02-08-25 Hora: 4 pm.

Motivo: terminacion semana.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓						✓	✓		✓			✓		
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓									✓			✓			✓		
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓									✓			✓			✓		
4. Se realizara trabajo en alturas	✓									✓			✓			✓		
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓									✓			✓			✓		
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓									✓			✓			✓		
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓									✓			✓			✓		
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓									✓			✓			✓		
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓									✓			✓			✓		
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓									✓			✓			✓		
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓									✓			✓			✓		
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓									✓			✓			✓		
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓									✓			✓			✓		
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓									✓			✓			✓		
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓									✓			✓			✓		
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓									✓			✓			✓		
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓									✓			✓			✓		
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.										✓			✓			✓		

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de *6 dias) donde* la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO VERSION-001** **FECHA 17/06/2025**

Empresa: Consorcio bulavar.
Fecha de diligenciamiento: 28-07-2025

Este permiso se diligenciara cuando:
1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo:

Equipo o maquinaria: Taladro. Percutor.

Descripción del trabajo:

Perforacion. en Concreto.

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 28 al del mes 07 del año 25, desde las 7 am hasta las , am 5 pm
al: 02-08-2025

Personas entrantes autorizadas

Nombre José Leonardo [illegible] Firma [signature]

Nombre Julio César Ibañez Firma [signature]

Nombre Jaimr andres Firma Jaimr andres

Nombre * Yesid Jimenez Firma Yesid Jimenez.

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo * José Leonardo N Firma [signature]

Autorización del permiso

Persona que autoriza Firma

Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: [illegible]
Fecha: 02-08-25 Hora: 2 pm.
Motivo: Cierre de Semana.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. Se realizara trabajo en alturas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓			✓			✓			-			-			✓		
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓			✓			✓			-			-			✓		
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO VERSION-001** **FECHA 17/06/2025**

Empresa: consorcio bulevar.
Fecha de diligenciamiento: 25-07-25

Este permiso se diligenciara cuando:
1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo: Colegio San Jorge.
Equipo o maquinaria: Taladro.
Descripción del trabajo:
Perforacion a concreto.

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 25 al 26. del mes 07 del año 25, desde las 7:00. hasta las 7, ~~am~~ pm

Personas entrantes autorizadas

Nombre x Jorge Aldemar Seina Gonçalo Firma x
Nombre x Sebastián Hernandez Villa Firma
Nombre Firma
Nombre Firma

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo x Sebastián Hernandez. Firma

Autorización del permiso

Persona que autoriza ~~ALEJANDRO HERNANDEZ CORREA~~ Firma
Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: Linadal Socorro Marin H.
Fecha: 26-07-2025 Hora: 12 pm.
Motivo: Terminacion de semana.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado													✓			✓		
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona													✓			✓		
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones													✓			✓		
4. Se realizara trabajo en alturas													✓			✓		
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.													✓			✓		
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.													✓			✓		
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.													✓			✓		
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.													✓			✓		
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.													✓			✓		
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP													✓			✓		
11. Se retiró el material combustible de la zona													✓			✓		
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas													✓			✓		
13. Hay Otros riesgos. Cuales?													✓			✓		
14. Fueron controlados los demás riesgos.													✓			✓		
15. Se realizará tareas en espacios confinados													✓			✓		
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?													✓			✓		
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)													✓			✓		
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.													✓			✓		

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO** **VERSION-001** **FECHA** **17/06/2025**

Empresa: Consorcio bulevar.
Fecha de diligenciamiento: 22-07-2025.

Este permiso se diligenciara cuando:
1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo: San Jorge tramo 3.

Equipo o maquinaria: Taladro.

Descripción del trabajo:

Perforacion. para anclaje

Este permiso es válido solamente en las fechas

De ___ al ___ del mes ___ del año ___, desde las ___ hasta las ___, am ___ pm

Personas entrantes autorizadas

Nombre Brian Stiven Rozo O. Firma Brian R.

Nombre Sebastian castro Grisales Firma SC G

Nombre ___ Firma ___

Nombre ___ Firma ___

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo Sebastian castro G Firma SC G

Autorización del permiso

Persona que autoriza ___ Firma ___

Observaciones: ___

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: Luis Alejandro

Fecha: ___ Hora: 7 pm.

Motivo: Cierre de labor.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado																		
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona																		
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones																		
4. Se realizara trabajo en alturas																		
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.																		
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.																		
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.																		
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.																		
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.																		
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP																		
11. Se retiró el material combustible de la zona																		
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas																		
13. Hay Otros riesgos. Cuales?																		
14. Fueron controlados los demás riesgos.																		
15. Se realizará tareas en espacios confinados																		
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?																		
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)																		
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.																		

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO VERSION-001 FECHA 17/06/2025

Empresa: Consorcio Ag.
Fecha de diligenciamiento: 11-08-25

Este permiso se diligenciara cuando:
1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo:

Equipo o maquinaria: Trozadora.

Descripción del trabajo:

Corte de hierro.

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 11 al del mes 8 del año 25, desde las hasta las 7, am 5 pm

Personas entrantes autorizadas

Nombre	Julio C. Arbeláez	Firma	JulioA
Nombre	Hersil Saldarriaga	Firma	
Nombre		Firma	
Nombre		Firma	

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo Alexander Restrepo Firma Alexander Restrepo

Autorización del permiso

Persona que autoriza Firma Genaro RJ
Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: Linadal Socorro Marin
Fecha: 16-08-25 Hora: 1 pm.
Motivo: Terminacion de semana.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓			✓			✓			✓					
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓			✓			✓			✓			✓					
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓					
4. Se realizara trabajo en alturas	✓			✓			✓			✓			✓					
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓					
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓			✓			✓			✓			✓					
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓			✓			✓			✓			✓					
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓			✓			✓			✓			✓					
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓			✓			✓			✓			✓					
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓			✓			✓			✓			✓					
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓			✓			✓			✓			✓					
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓			✓			✓			✓			✓					
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓			✓			✓			✓			✓					
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓			✓			✓			✓			✓					
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓			✓			✓			✓			✓					
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓					
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓			✓			✓			✓			✓					
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓			✓			✓			✓					

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Firma del Responsable de Permiso

GERARDO R.

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO** **VERSION-001** **FECHA** **17/06/2025**

Empresa: Consorcio AG.

Fecha de diligenciamiento: 04-08-2025

Este permiso se diligenciara cuando:

1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo:

Equipo o maquinaria: Tronzadora.

Descripción del trabajo: Corte de barillas

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 04 al 09 del mes 08 del año 25, desde las 7:00 hasta las ~~am~~ pm

Personas entrantes autorizadas

Nombre	Julio César Yrbeleez	Firma	
Nombre	HERSRIL SALDARRIAGA	Firma	
Nombre	Yesid Jimenez	Firma	
Nombre		Firma	

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo Firma

Autorización del permiso

Persona que autoriza Alexander Restrepo Firma Alexander Restrepo

Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: Luis Carlos Marin H.

Fecha: 09-08-2025. Hora:

Motivo: Terminacion de semana.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓														
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓			✓														
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓			✓														
4. Se realizara trabajo en alturas	✓			✓														
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓			✓														
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓			✓														
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓			✓														
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓			✓														
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓			✓														
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓			✓														
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓			✓														
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓			✓														
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓			✓														
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓			✓														
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓			✓														
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓			✓														
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓			✓														
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.				✓														

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO** **VERSION-001** **FECHA** **17/06/2025**

Empresa: Consorcio bulevar

Fecha de diligenciamiento: 28-07-2025

Este permiso se diligenciara cuando:

1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo: Colegio San Jorge tramo 3

Equipo o maquinaria: Tronzadora.

Descripción del trabajo:

Corte de barilla y alambre.

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 28 al del mes 07 del año 25 ; desde las hasta las , am pm

Personas entrantes autorizadas

Nombre Jaime Andres Firma Jaime andres-

Nombre Yesid Jimenez *HERSIL SALDARRIAGA Firma

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo * Jose Leonardo M Firma

Autorización del permiso

Persona que autoriza Jose Genaro. R. Firma

Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: Cuamarin

Fecha: 02-08-25 Hora: 2 pm.

Motivo: Terminacion actividad.

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. Se realizara trabajo en alturas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓			✓						✓			✓			✓		
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓			✓						✓			✓			✓		
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Ivan Cuaran.

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:
	PREOPERACIONAL CONCRETADORA	Fecha: Junio 2025
		Versión: 001

ITEM																				
1.	IDENTIFICACIÓN																			
2.	LISTADO DE CHEQUEO																			
OPERADOR	Jaime andres Davila B.	Jaime andres			Jaime andres			Jaime andres			Jaime andres			Jaime andres			Jaime andres		
FIRMA		lunes			martes			Miercoles			Jueves.			viernes.			Sabado		
FECHA dd/mm/aaaa	11-08-25 - 16-11-25	11	8	25	12	8	25	13	8	25	14	8	25	15	8	25	16	8	25	
ASPECTO A VERIFICAR		INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
	TROMPO																			
2.1	Olla mezcladora y aspas de metal	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.2	Seguro de volteo	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.3	Protector del engrane de volteo	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.4	Volante	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.5	Cadena de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.6	Llantas	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.7	Suspensión del muelle	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.8	Bloques de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.9	Barra para remolcar	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.10	Carcaza	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	MOTOR																			
2.11	Interruptor de encendido/apagado ON/OFF	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.12	Tapón del llenado de combustible	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.13	Palanca del acelerador	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.14	Arranque retráctil (jalar la cuerda)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.15	Palanca de la válvula de combustible	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.16	Palanca del ahogador	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.17	Filtro de aire	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.18	Balineras y bujes de rotación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.19	Bujía	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.20	Filtro de aire	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.21	Tubo de escape	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.22	Silenciador	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2.23	Tanque de combustible	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	OTROS																			
2.24	Extintor	✓															✓			
2.25	ATS	✓															✓			

B: funciona correctamente; R: funciona pero se tiene que mejorar; M: no funciona

OBSERVACIONES

3.	FIRMAS DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	
3.1	INGENIERO RESIDENTE	Alexander Restrepo
3.2	PROFESIONAL SST	Guamarin H.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:
	PREOPERACIONAL CONCRETADORA	Fecha: junio 2025
		Versión: 001

ITEM																							
1.	IDENTIFICACIÓN																						
2.	LISTADO DE CHEQUEO																						
OPERADOR	Jaima andres avila.	Jaime andres.														Jaime andres			Jaime andres.				
FIRMA		Lunes.			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado.						
FECHA dd/mm/aaaa	04-08-2025																						
04-07-27	ASPECTO A VERIFICAR	INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			INSPECCIÓN			INSPECCIÓN						
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M				
	TROMPO																						
2.1	Olla mezcladora y aspas de metal	/												-			-						
2.2	Seguro de volteo	/												-			/						
2.3	Protector del engrane de volteo	/												-			/						
2.4	Volante	/												-			/						
2.5	Cadena de seguridad	/												-			/						
2.6	Llantas	/												-			/						
2.7	Suspensión del muelle	/												-			/						
2.8	Bloques de seguridad	/												-			/						
2.9	Barra para remolcar	/												-			/						
2.10	Carcaza	/												-			/						
	MOTOR																						
2.11	Interruptor de encendido/apagado ON/OFF	/												-			/						
2.12	Tapón del llenado de combustible	/												-			/						
2.13	Palanca del acelerador	/												-			/						
2.14	Arranque retráctil (jalar la cuerda)	/												-			-						
2.15	Palanca de la válvula de combustible	/												-			/						
2.16	Palanca del ahogador	/												-			/						
2.17	Filtro de aire	/												-			/						
2.18	Balineras y bujes de rotación	/												-			/						
2.19	Bujía	/												-			/						
2.20	Filtro de aire	/												-			/						
2.21	Tubo de escape	/												-			/						
2.22	Silenciador	/												-			/						
2.23	Tanque de combustible	/												-			/						
	OTROS																						
2.24	Extintor																						
2.25	ATS																						

B: funciona correctamente; R: funciona pero se tiene que mejorar; M: no funciona

OBSERVACIONES	

3.	FIRMAS DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	
3.1	INGENIERO RESIDENTE	Aprobado.
3.2	PROFESIONAL SST	Cmarmarin H.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CODIGO** **VERSION-001** **FECHA** **17/06/2025**

Empresa: Consorcio bulevar

Fecha de diligenciamiento: 22-07-2025

Este permiso se diligenciara cuando:

1. Corte, Soldadura y/o calentamiento
2. Utilización de equipos o herramientas que puedan generar chispas o llamas en áreas parcialmente peligrosas.

Lugar de trabajo: San Jorge. Tramo.

Equipo o maquinaria: Cortadora.

Descripción del trabajo:

Corte en concreto.

Este permiso es válido solamente en las fechas

De 22 al del mes 07 del año 2025, desde las 7 am hasta las X., am pm

Personas entrantes autorizadas

Nombre	x Luis Fdo Rodriguez	Firma	x
Nombre		Firma	
Nombre		Firma	
Nombre		Firma	

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

Responsable del trabajo x Luis Fdo Rodriguez Firma

Autorización del permiso

Persona que autoriza Firma

Observaciones:

Cierre del permiso

Persona que cierra el permiso: _____

Fecha: 22-07-25 Hora: 4 pm.

Motivo: Termina labor

Powered by CamScanner

Lista de Verificación	Lunes			martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A	C	N	N/A
1. El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado	✓			✓														
2. Se han instalado mamparas o cintas para aislar la zona	✓			✓														
3. Los equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓			✓														
4. Se realizara trabajo en alturas	✓			✓														
5. El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecución de la tarea.	✓			✓														
6. Las personas a ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones de seguridad.	✓			✓														
7. Se requiere la presencia de un brigadista en el sitio de trabajo.	✓			✓														
8. Se tienen los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de la labor.	✓			✓														
9. Se garantiza que las personas que están autorizadas para ejecutar la labor conocen los procedimientos contemplados para diligenciar el permiso.	✓			✓														
10. El trabajador está asegurado a una EPS-ARL-AFP	✓			✓														
11. Se retiró el material combustible de la zona	✓			✓														
12.Se taparon los huecos, recamaras y alcantarillas	✓			✓														
13. Hay Otros riesgos. Cuales?	✓			✓														
14. Fueron controlados los demás riesgos.	✓			✓														
15. Se realizará tareas en espacios confinados	✓			✓														
16. Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓			✓														
17. Hay otros permisos diligenciados (alturas, espacios confinados)	✓			✓														
18. En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	✓			✓														

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo (la solitud se realizara por un espacio de 6 días) donde la lista de chequeo se aplicara de manera diaria. Cambios de turnos de personas, cambios en áreas de trabajo ameritan un nuevo permiso. En caso de que el trabajo en caliente se deba realizar en alturas o en espacios confinados, se deberá acompañar de los demás permisos de las tareas correspondientes.

Lina marín

Firma del Responsable de Permiso

Firma del responsable del trabajo

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CORTADORA	Código: SIG-F-61 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO			
MARCA	DEK. POWER	**MODELO**	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del**	**al**	
TIPO DE CORTADORA	☐ Aserradora ☒ Cortarora ☐ Cortador de concreto ☐ Otro _____		

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE) **N/A** (NO APLICA)

	1. MECÁNICO	**DÍAS**							**OBSERVACIONES**
		LU	**MA**	**MI**	**JU**	**VI**	**SA**	**DO**	
1.1	Control de fugas de aceite	C	C						
1.2	Control de fugas de combustible		C						
1.3	Ajuste de tuercas y tornillos		C						
1.4	Limpieza de la máquina		C						
1.5	Nivel de aceite de motor		C						
1.6	Nivel de combustible		C						
1.7	Limpieza del filtro de aire del motor (realizar)		C						
1.8	Yoyo de encendido		C						

	2. ESTADO GENERAL	**DÍAS**							**OBSERVACIONES**
		LU	**MA**	**MI**	**JU**	**VI**	**SA**	**DO**	
2.1	Lubricación de la máquina (realizar)	C	C						
2.2	Control de fugas de agua		C						
2.3	Poleas y correas		C						
2.4	Guardas y cubiertas		C						
2.5	Disco de corte		C						
2.6	Paro de motor		C						
2.7	Verificar fugas de agua		C						
2.8	Sistema de encendido		C						

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	
3.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	/		
3.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	/		
3.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	/		

	INSPECCIONÓ	**Vo.Bo Jefe inmediato / SST**
FIRMA		Lina Marín
NOMBRE		
C.C		

Powered by CamScanner