CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 83 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 83-89, Polo Club | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017425327 - 6016224464 | **EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-11-23

Nombres y apellidos: SERGIO IVAN PEDREROS GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 19/11/1985
Empresa: 4D CONSTRUCTORES S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: INSPECTOR INTERVENTORIA

CC: 1010161283
Edad: 39 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-11-23 / 10:30:02
Fecha salida: 2024-11-23 / 10:43:00



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
Medico SST
R.S 15369 de 25/04/2024

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
RM: 1020835794
Firma y sello del médico

SERGIO IVAN PEDREROS GONZALEZ
CC: 1010161283
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA NORTE 83 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 83-89, Polo Club | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017425327 - 6016224464 | **EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-11-23

Nombres y apellidos: SERGIO IVAN PEDREROS GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 19/11/1985
Empresa: 4D CONSTRUCTORES S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: INSPECTOR INTERVENTORIA

CC: 1010161283
Edad: 39 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-11-23 / 10:30:02
Fecha salida: 2024-11-23 / 10:43:00



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
Medico SST
R.S 15369 de 25/04/2024

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
RM: 1020835794
Firma y sello del médico

SERGIO IVAN PEDREROS GONZALEZ
CC: 1010161283
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

	INDUCCION Y EVALUACIÓN SST	**Código:** FS.010
		Versión: 2
		Fecha: 20/06/20205

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN** [ ] **FECHA REALIZACIÓN 20-08-2025**
CAPACITADOR: YINETH CRUZ ARANZALES **CARGO: PROFESIONAL SST**

CONTRATO: 1728-2024 ECOBARRIO NUEVA CASTILLA

Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de trabajo seguro, saludable y de bienestar de los trabajadores. Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la salud del trabajador. Temas expuestos: Accidentes de trabajo. Un accidente de trabajo es un suceso repentino que ocurre en el trabajo y que causa lesiones, perturbaciones funcionales o psiquiátricas, invalidez o muerte. El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es un documento legal que establece las normas y procedimientos que deben seguir las empresas para proteger la salud de sus trabajadores.



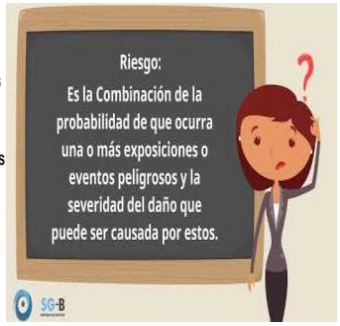














Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral	X	

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	**Código:** FS.010
		Versión: 2
		Fecha: 31/01/2025

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUE DEBO UTILIZAR LOS EPP EN EL TRABAJO	a) Para minimizar el riesgo de la lluvia b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Para proteger a las personas de riesgos que puedan causar lesiones o enfermedades.			X

Yo SERGIO IVAN PEDREROS me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de SOLIUN SAS (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa.

Firma 

CARGO: Residente de Interventoria.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS	CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88729530	$15.540.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	168.000	0		0		0	0	0	0	168.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	216.000	0		0		0	0	0	0	216.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	812.800	0		0		0	0	0	0	812.800	8
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	552.600	0		0		0	0	0	0	552.600	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	334.100	0		0		0	0	0	0	334.100	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	138.000	0		0		0	0	0	0	138.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.462.400	0	0	0	0	0	0		1.462.400	3
230301	Porvenir	800224808-8	5.110.600	0	0	34.700	34.700	0	0		5.180.000	10
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.311.500	0	0	0	0	0	0		2.311.500	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.238.000				2.238.000	0	0	2.238.000			22.380	2.238.000	19

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.127.200	0	0	2.127.200	19

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88729530	$15.540.600	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	2.221.500	2.221.500
Pensión	3	8.953.900	8.953.900
Riesgos Laborales	1	2.238.000	2.238.000
CCF	1	2.127.200	2.127.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	15.540.600	15.540.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88729530	$15.540.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001053656	ARIAS BUITRAGO JELSY JULIETH	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	1010161283	PEDREROS GONZALEZ SERGIO IVAN	1	0			S																	230301	6.927.000	1.108.400	0	0	34.700	34.700	EPS017	6.927.000	277.100	14-11	6.927.000	5	482.200	CCF24	6.927.000	277.100	0	0	0	0	0
3	CC	1014266409	ALGECIRAS CASTRO KAREN ADRIANA	1	0			S																	230201	3.440.000	550.400	0	0	0	0	EPS008	3.440.000	137.600	14-11	3.440.000	5	239.500	CCF24	3.440.000	137.600	0	0	0	0	0
4	CC	1015393327	MARQUEZ ACUÑA RUBEN DARIO	1	0			S																	25-14	1.566.000	250.600	0	0	0	0	EPS005	1.566.000	62.700	14-11	1.566.000	5	109.000	CCF24	1.566.000	62.700	0	0	0	0	0
5	CC	1018459148	DELGADO DUARTE JEISON ORLANDO	1	0			S																	230301	4.590.000	734.400	0	0	0	0	EPS008	4.590.000	183.600	14-11	4.590.000	1	24.000	CCF24	4.590.000	183.600	0	0	0	0	0
6	CC	1019049949	GALE FUERTES DIEGO ANDRES	1	0			S																	25-14	2.520.000	403.200	0	0	0	0	EPS005	2.520.000	100.800	14-11	2.520.000	5	175.400	CCF24	2.520.000	100.800	0	0	0	0	0
7	CC	1121934579	MAHECHA MARTINEZ MARIA CLAUDIA	1	0			S																	25-14	3.450.000	552.000	0	0	0	0	EPS005	3.450.000	138.000	14-11	3.450.000	5	240.200	CCF24	3.450.000	138.000	0	0	0	0	0
8	CC	1000851708	BOTERO RODRIGUEZ JULIATH ANDREA	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	1	14.700	CCF24	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
9	CC	1022386488	BERNAL DUARTE YENNIFER ALEXANDRA	1	0			S																	230301	1.506.776	241.100	0	0	0	0	EPS008	1.506.776	60.300	14-11	1.506.776	1	7.900	CCF24	1.506.776	60.300	0	0	0	0	0
10	CC	1022386488	BERNAL DUARTE YENNIFER ALEXANDRA	1	0			S												X					230301	51.958	8.400	0	0	0	0	EPS008	51.958	2.100	14-11	51.958	1	0	CCF24	51.958	2.100	0	0	0	0	0
11	CC	1022976958	MELO SALAMANCA ELIZABETH	1	0			S																	230201	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	194.900	CCF24	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
12	CC	1022976958	MELO SALAMANCA ELIZABETH	1	0			S													L				230201	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS005	200.000	8.000	14-11	200.000	5	0	CCF24	200.000	8.000	0	0	0	0	0
13	CC	1031805178	SANCHEZ SABOGAL MARIA FERNANDA	1	0			S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
14	CC	1033763970	BOTERO VARGAS ANGIE KATHERINE	1	0			S																	230301	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS005	1.680.000	67.200	14-11	1.680.000	1	8.800	CCF24	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0
15	CC	1033763970	BOTERO VARGAS ANGIE KATHERINE	1	0			S											X						230301	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS005	120.000	4.800	14-11	120.000	1	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
16	CC	1043029752	CORONADO OLMOS JESUS ALBERTO	1	0			S																	25-14	3.450.000	552.000	0	0	0	0	EPS037	3.450.000	138.000	14-11	3.450.000	5	240.200	CCF24	3.450.000	138.000	0	0	0	0	0
17	CC	10289643	ECHEVERRY MARIN JHON WALTER	1	0			S																	25-14	1.221.600	195.500	0	0	0	0	EPS005	1.221.600	48.900	14-11	1.221.600	5	85.100	CCF24	1.221.600	48.900	0	0	0	0	0
18	CC	10289643	ECHEVERRY MARIN JHON WALTER	1	0			S											X						25-14	475.067	76.100	0	0	0	0	EPS005	475.067	19.100	14-11	475.067	5	0	CCF24	475.067	0	0	0	0	0	0
19	CC	10289643	ECHEVERRY MARIN JHON WALTER	1	0			S											X						25-14	339.334	54.300	0	0	0	0	EPS005	339.334	13.600	14-11	339.334	5	0	CCF24	339.334	0	0	0	0	0	0
20	CC	1193117520	SANABRIA PIÑERES RAFAEL RICARDO	1	0			S																	230201	2.430.000	388.800	0	0	0	0	EPS005	2.430.000	97.200	14-11	2.430.000	1	12.700	CCF24	2.430.000	97.200	0	0	0	0	0
21	CC	1193117520	SANABRIA PIÑERES RAFAEL RICARDO	1	0			S													X				230201	270.000	43.200	0	0	0	0	EPS005	270.000	10.800	14-11	270.000	1	0	CCF24	1.120.000	44.800	0	0	0	0	0
22	CC	5470331	LOZANO JIMENEZ RONALD RICARDO	1	0			S																	230301	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS001	4.200.000	168.000	14-11	4.200.000	5	292.400	CCF24	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0
23	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
24	CC	1033753610	DUQUE CADENA SOLBEY MAYERLY	1	0			S																	230301	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS002	3.400.000	136.000	14-11	3.400.000	1	17.800	CCF24	3.400.000	136.000	0	0	0	0	0
25	CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0			S																	230301	972.000	155.600	0	0	0	0	EPS005	972.000	38.900	14-11	972.000	5	67.700	CCF24	972.000	38.900	0	0	0	0	0
26	CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0			S													X				230301	2.268.000	362.900	0	0	0	0	EPS005	2.268.000	90.800	14-11	2.268.000	5	0	CCF24	2.268.000	0	0	0	0	0	0

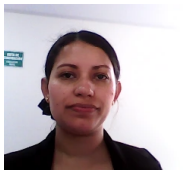
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 7424612-7428691
EMAIL: citas.connecta@cendoatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-06-11

Nombres y apellidos: ELIZABETH MELO SALAMANCA
Fecha de nacimiento: 03/05/1992
Empresa: 4D CONSTRUCTORES S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: COORDINADORA DE PROYECTOS

CC: 1022976958
Edad: 33 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-06-11 / 08:14:55
Fecha salida: 2025-06-11 / 08:30:34



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



JUDITH MARIA CHICO GARRIDO
RM: 45554372
Firma y sello del médico



ELIZABETH MELO SALAMANCA
CC: 1022976958
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

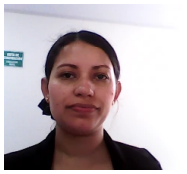
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 7424612-7428691
EMAIL: citas.connecta@cendoatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-06-11

Nombres y apellidos: ELIZABETH MELO SALAMANCA
Fecha de nacimiento: 03/05/1992
Empresa: 4D CONSTRUCTORES S.A.S
Empresa usuaria:
Cargo: COORDINADORA DE PROYECTOS

CC: 1022976958
Edad: 33 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-06-11 / 08:14:55
Fecha salida: 2025-06-11 / 08:30:34



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL, USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

JUDITH MARIA CHICO GARRIDO
RM: 45554372
Firma y sello del médico

ELIZABETH MELO SALAMANCA
CC: 1022976958
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

	INDUCCION Y EVALUACIÓN SST	**Código:** FS.010 **Versión:** 2 **Fecha:** 31/01/20205

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN** [ ] **FECHA REALIZACIÓN 20-08-2025**
CAPACITADOR: YINETH CRUZ ARANZALES **CARGO: PROFESIONAL SST**

CONTRATO: 1728-2024 ECOBARRIO NUEVA CASTILLA

Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de trabajo seguro, saludable y de bienestar de los trabajadores. Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la salud del trabajador. Temas expuestos: Accidentes de trabajo. Un accidente de trabajo es un suceso repentino que ocurre en el trabajo y que causa lesiones, perturbaciones funcionales o psiquiátricas, invalidez o muerte. El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es un documento legal que establece las normas y procedimientos que deben seguir las empresas para proteger la salud de sus trabajadores.

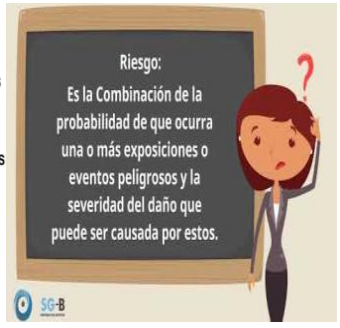












Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral	X	

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	**Código:** FS.010
		Versión: 2
		Fecha: 31/01/2025

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUE DEBO UTILIZAR LOS EPP EN EL TRABAJO	a) Para minimizar el riesgo de la lluvia b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Para proteger a las personas de riesgos que puedan causar lesiones o enfermedades.			X

Yo ELIZABETH MELO SLAMANCA me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de SOLIUN SAS (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa.

Firma Elizabeth Melo S.

Cargo: Ing. Apoyo Tecnico

1.022.976.958

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS	CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88729530	$15.540.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	168.000	0		0		0	0	0	0	168.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	216.000	0		0		0	0	0	0	216.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	812.800	0		0		0	0	0	0	812.800	8
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	552.600	0		0		0	0	0	0	552.600	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	334.100	0		0		0	0	0	0	334.100	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	138.000	0		0		0	0	0	0	138.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.462.400	0	0	0	0	0	0		1.462.400	3
230301	Porvenir	800224808-8	5.110.600	0	0	34.700	34.700	0	0		5.180.000	10
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.311.500	0	0	0	0	0	0		2.311.500	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.238.000				2.238.000	0	0	2.238.000			22.380	2.238.000	19

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.127.200	0	0	2.127.200	19

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88729530	$15.540.600	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	2.221.500	2.221.500
Pensión	3	8.953.900	8.953.900
Riesgos Laborales	1	2.238.000	2.238.000
CCF	1	2.127.200	2.127.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	15.540.600	15.540.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901141365-6	4D CONSTRUCTORES SAS		CARRERA 70C # 48-55	7653016	4dconstructores@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88729530	$15.540.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001053656	ARIAS BUITRAGO JELSY JULIETH	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	1010161283	PEDREROS GONZALEZ SERGIO IVAN	1	0			S																	230301	6.927.000	1.108.400	0	0	34.700	34.700	EPS017	6.927.000	277.100	14-11	6.927.000	5	482.200	CCF24	6.927.000	277.100	0	0	0	0	0
3	CC	1014266409	ALGECIRAS CASTRO KAREN ADRIANA	1	0			S																	230201	3.440.000	550.400	0	0	0	0	EPS008	3.440.000	137.600	14-11	3.440.000	5	239.500	CCF24	3.440.000	137.600	0	0	0	0	0
4	CC	1015393327	MARQUEZ ACUÑA RUBEN DARIO	1	0			S																	25-14	1.566.000	250.600	0	0	0	0	EPS005	1.566.000	62.700	14-11	1.566.000	5	109.000	CCF24	1.566.000	62.700	0	0	0	0	0
5	CC	1018459148	DELGADO DUARTE JEISON ORLANDO	1	0			S																	230301	4.590.000	734.400	0	0	0	0	EPS008	4.590.000	183.600	14-11	4.590.000	1	24.000	CCF24	4.590.000	183.600	0	0	0	0	0
6	CC	1019049949	GALE FUERTES DIEGO ANDRES	1	0			S																	25-14	2.520.000	403.200	0	0	0	0	EPS005	2.520.000	100.800	14-11	2.520.000	5	175.400	CCF24	2.520.000	100.800	0	0	0	0	0
7	CC	1121934579	MAHECHA MARTINEZ MARIA CLAUDIA	1	0			S																	25-14	3.450.000	552.000	0	0	0	0	EPS005	3.450.000	138.000	14-11	3.450.000	5	240.200	CCF24	3.450.000	138.000	0	0	0	0	0
8	CC	1000851708	BOTERO RODRIGUEZ JULIATH ANDREA	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	1	14.700	CCF24	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
9	CC	1022386488	BERNAL DUARTE YENNIFER ALEXANDRA	1	0			S																	230301	1.506.776	241.100	0	0	0	0	EPS008	1.506.776	60.300	14-11	1.506.776	1	7.900	CCF24	1.506.776	60.300	0	0	0	0	0
10	CC	1022386488	BERNAL DUARTE YENNIFER ALEXANDRA	1	0			S												X					230301	51.958	8.400	0	0	0	0	EPS008	51.958	2.100	14-11	51.958	1	0	CCF24	51.958	2.100	0	0	0	0	0
11	CC	1022976958	MELO SALAMANCA ELIZABETH	1	0			S																	230201	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	194.900	CCF24	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
12	CC	1022976958	MELO SALAMANCA ELIZABETH	1	0			S												L					230201	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS005	200.000	8.000	14-11	200.000	5	0	CCF24	200.000	8.000	0	0	0	0	0
13	CC	1031805178	SANCHEZ SABOGAL MARIA FERNANDA	1	0			S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
14	CC	1033763970	BOTERO VARGAS ANGIE KATHERINE	1	0			S																	230301	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS005	1.680.000	67.200	14-11	1.680.000	1	8.800	CCF24	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0
15	CC	1033763970	BOTERO VARGAS ANGIE KATHERINE	1	0			S											X						230301	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS005	120.000	4.800	14-11	120.000	1	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
16	CC	1043029752	CORONADO OLMOS JESUS ALBERTO	1	0			S																	25-14	3.450.000	552.000	0	0	0	0	EPS037	3.450.000	138.000	14-11	3.450.000	5	240.200	CCF24	3.450.000	138.000	0	0	0	0	0
17	CC	10289643	ECHEVERRY MARIN JHON WALTER	1	0			S																	25-14	1.221.600	195.500	0	0	0	0	EPS005	1.221.600	48.900	14-11	1.221.600	5	85.100	CCF24	1.221.600	48.900	0	0	0	0	0
18	CC	10289643	ECHEVERRY MARIN JHON WALTER	1	0			S											X						25-14	475.067	76.100	0	0	0	0	EPS005	475.067	19.100	14-11	475.067	5	0	CCF24	475.067	0	0	0	0	0	0
19	CC	10289643	ECHEVERRY MARIN JHON WALTER	1	0			S											X						25-14	339.334	54.300	0	0	0	0	EPS005	339.334	13.600	14-11	339.334	5	0	CCF24	339.334	0	0	0	0	0	0
20	CC	1193117520	SANABRIA PIÑERES RAFAEL RICARDO	1	0			S																	230201	2.430.000	388.800	0	0	0	0	EPS005	2.430.000	97.200	14-11	2.430.000	1	12.700	CCF24	2.430.000	97.200	0	0	0	0	0
21	CC	1193117520	SANABRIA PIÑERES RAFAEL RICARDO	1	0			S													X				230201	270.000	43.200	0	0	0	0	EPS005	270.000	10.800	14-11	270.000	1	0	CCF24	1.120.000	44.800	0	0	0	0	0
22	CC	5470331	LOZANO JIMENEZ RONALD RICARDO	1	0			S																	230301	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS001	4.200.000	168.000	14-11	4.200.000	5	292.400	CCF24	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0
23	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
24	CC	1033753610	DUQUE CADENA SOLBEY MAYERLY	1	0			S																	230301	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS002	3.400.000	136.000	14-11	3.400.000	1	17.800	CCF24	3.400.000	136.000	0	0	0	0	0
25	CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0			S																	230301	972.000	155.600	0	0	0	0	EPS005	972.000	38.900	14-11	972.000	5	67.700	CCF24	972.000	38.900	0	0	0	0	0
26	CC	1022437241	GOMEZ LINARES LAURA CATALINA	1	0			S													X				230301	2.268.000	362.900	0	0	0	0	EPS005	2.268.000	90.800	14-11	2.268.000	5	0	CCF24	2.268.000	0	0	0	0	0	0

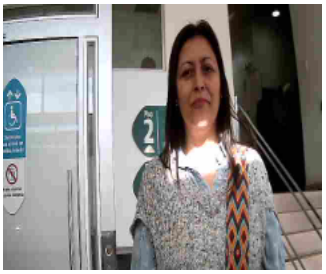
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA NORTE	**DIRECCIÓN**	Autopista Norte 106 - 93
TELÉFONO	704 2164 - 74604725	**EMAIL**	citas.norte1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-01-30	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	NANSLHY VIANNEY LEAÑO URREGO		Identificación CC	Nro 52175315	
Fecha de Nacimiento	1972-07-29	**Edad**	50	**Sexo**	F
Empresa	SOLIUN INGENIERIA S.A.S				
Cargo	INGENIERA CALIDAD				
Fecha Ingreso	2023-01-30 08:32:40	**Fecha Salida**	2023-01-30 08:44:19		

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
ESPIROMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
VISIOMETRIA	

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA	SI Observaciones: ANUAL
OTRAS:	SI Observaciones: CONTROL MEDICO PERIODICO

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL	SI
OTROS	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



HEIDY VIVIANA ROMAN JAIMES
RM: 1090405483
Firma y sello del médico

NANSLHY VIANNEY LEAÑO URREGO
CC 52175315
Firma del trabajador

	INDUCCION Y EVALUACIÓN SST	**Código:** FS.010
		Versión: 2
		Fecha: 31/01/20205

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN** [ ] **FECHA REALIZACIÓN 20-08-2025**
CAPACITADOR: YINETH CRUZ ARANZALES **CARGO: PROFESIONAL SST**

CONTRATO: 1728-2024 ECOBARRIO NUEVA CASTILLA

Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de trabajo seguro, saludable y de bienestar de los trabajadores. Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la salud del trabajador. Temas expuestos: Accidentes de trabajo. Un accidente de trabajo es un suceso repentino que ocurre en el trabajo y que causa lesiones, perturbaciones funcionales o psiquiátricas, invalidez o muerte. El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial es un documento legal que establece las normas y procedimientos que deben seguir las empresas para proteger la salud de sus trabajadores.

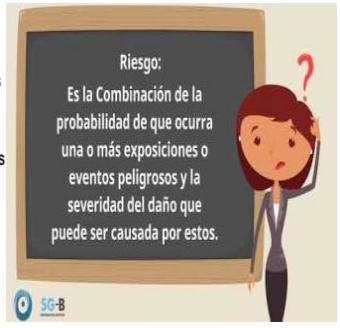












Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral	X	

	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	**Código:** FS.010
		Versión: 2
		Fecha: 31/01/2025

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUE DEBO UTILIZAR LOS EPP EN EL TRABAJO	a) Para minimizar el riesgo de la lluvia b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Para proteger a las personas de riesgos que puedan causar lesiones o enfermedades.			X

Yo VIANNEY LEAÑO URREGO me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de SOLIUN SAS (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa.

Firma _____

Cargo: Ing. Prof. de Calidad

52.175.315

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52175315	NANSLHY VIANNEY LEAÑO URREGO	CRA 57 B 130 A 48 APT 307	3103249803	VIANNEY.LEANO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	21/07/2025	88148760	$1.488.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	653.000	0		0		0	0	0	0	653.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	835.900	0	0	0	0	0	0		835.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	653.000	653.000
Pensión	1	835.900	835.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.488.900	1.488.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52175315	NANSLHY VIANNEY LEAÑO URREGO	CRA 57 B 130 A 48 APT 307	3103249803	VIANNEY.LEANO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	21/07/2025	88148760	$1.488.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52175315	LEAÑO URREGO NANSLHY VIANNEY	3	0			N																	230201	5.224.000	835.900	0	0	0	0	EPS002	5.224.000	653.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Soliun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	Y	04/08/2025	88664401	$3.895.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	296.700	0		0		0	0	0	0	296.700	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	356.000	0		0		0	0	0	0	356.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	379.700	0	0	0	0	0	0		379.700	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.823.300				1.823.300	0	0	1.823.300			18.233	1.823.300	20

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.008.700	1.008.700
Pensión	2	1.063.100	1.063.100
Riesgos Laborales	1	1.823.300	1.823.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.895.100	3.895.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Soliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	D – Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 20 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	Y	04/08/2025	88664401	$3.895.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020796582	RODRIGUEZ CALDERON MARIO MAURICIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1024481967	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1049624370	ALBA MORENO ROSALBA	59	0			N	X																230301	949.000	151.900	0	0	0	0	EPS005	949.000	118.700	14-11	949.000	5	66.100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1072394730	MANCERA CAVIATIVA GUSTAVO ADOLFO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1091810846	SANCHEZ RUBIO SAMUEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1121927181	SUAREZ SANTAFE SORAYA KARINA	59	0			N		T																0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	616.850	5	43.000		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1121927181	SUAREZ SANTAFE SORAYA KARINA	59	0			N											X							0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	94.900	5	0		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	53107341	RODRIGUEZ COBOS LINA DEL PILAR	59	0			N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	59662188	ORTIZ ALBAN MARIA DEL CARMEN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	80010131	ALFONSO GONZALEZ GERMAN CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	80039322	VILLALOBOS CAMARGO CARLOS FERNANDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	23782608	REYES COSTILLA YENNY PAOLA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.400.000	5	167.100		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	51857351	VERGEL JIMENEZ CLAUDIA PATRICIA	59	4			N																		0	0	0	0	0	0		EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52175315	LEAÑO URREGO NANSLHY VIANNEY	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.310.000	5	160.800		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	52243584	MARIN MORA LINA MARIA	59	0			N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	80135391	NARVAEZ GARCIA ANDRES MAURICIO	59	0			N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	1098820518	ALVAREZ DOMINGUEZ DANIEL FELIPE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	73164336	VERBEL CASTRO LUIS CARLOS	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79573492	DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	3.248.000	5	226.100		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	79746462	ROMERO PORRAS CAMILO ALEXIS	59	0			N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	79999157	TOVAR TORRES JORGE ENRIQUE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.423.500	5	99.100		0	0	0	0	0	0	0

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