SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

JOHN FREDY RUIZ PRADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.206.901**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

NUEVA EPS S.A

NIT 900156264- 2

CERTIFICA QUE:

EL 2025-09-15 08:15:51, el empleador **TOTAL INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS**
Identificado con **NI** numero **901906991**
registro la siguiente solicitud de ingreso en nuestro sistema de Afiliación Electrónica
VALE.

NUMERO DE RADICACION	FECHA DE RADICACION	TIPO DE SOLICITUD
8539473695295	2025-09-15 08:15:51	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	93206901	JOHN FREDY RUIZ PRADA	1423500	OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS PERSONALES NO CALIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMA	2025-09-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de septiembre del año 2025

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

BOGOTA D.C, 15 de Septiembre de 2.025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad de TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información:

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 93206901
Nombre	: JOHN FREDY RUIZ PRADA
Empresa/Contratante	: NIT
No. Identificación Empresa	: 901906991
Fecha De Afiliación a CCF	: 2025/09/15
Fecha De Ingreso a la empresa	: 2025/09/15
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a TOTAL INGENIERIA Y COSNTRUCCIONES y tiene vigencia De un mes a partir la fecha de expedición.

Esta certificación no es valida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente.

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

icontec ISO 9001
K2Net
VIGILADO SuperSubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JOHN FREDY RUIZ PRADA identificado con **Cédula Ciudadanía 93206901** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	TOTAL INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 901906991
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/09/15
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	1711001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/09/15.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **93.206.901**

RUIZ PRADA

APELLIDOS

JOHN FREDY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1983**

PURIFICACION (TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

26-MAR-2001 PURIFICACION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-29100-01079412 M-0932206901-20190126 0064356099A 1 53786594

Powered by CamScanner

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 113.737

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TOTAL- INGENIERIA Y CONSTRUCCION S.A.S	TOTAL- INGENIERIA Y CONSTRUCCION S.A.S- BUCARAMANGA(SANTANDER,COLOMBIA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RUIZ PRADA JOHN FREDY	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	42 AÑOS 5 MESES 24 DÍAS	CC Tipo	93206901 Número
	Peso: 68.00 kg			
	Talla: 165 cm	IMC: 24.98 - PESO NORMAL		

Cargo

OFICIAL DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

Tipo de Restricción (Pej cargas, posturas etc)	Temporalidad	Vigencia	Restricción
NO APLICA	NO APLICA	NO REFIERE	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

SE REALIZA CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL VIA TELEFONICA, BASANDOSE EN LA INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADOR RESPECTO A SU HISTORIAL MEDICO, ESTADO DE SALUD ACTUAL E HISTORIAS CLINICA PREVIAS DISPONIBLES EN LA IPS, NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO, LOS SIGNOS VITALES Y LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SE TOMAN DE LA INFORMACIÓN APORTADA O SE VALIDAN CON LA INFORMACION DE CONSULTAS ANTERIORES.
EL TRABAJADOR ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA, CONSCIENTE Y EXPRESA VERBALMENTE SU CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA NO PRESECIAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		**Aspirante o Trabajador**
Firma: 		**Firma:** 
Nombre: CC: 1098743821 - LUIS FRANCISCO MENDOZA		**Nombre:** RUIZ PRADA JOHN FREDY

R. M.:	1098743821	L.S.O.:	10082	Código de Seguridad	CC:	93206901
				X99D1J113737		

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44