EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN MIGUEL BECERRA GARCIA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72003307** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72003307
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN MIGUEL BECERRA GARCIA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	06/08/2009
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	818
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **13/10/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BECERRA GARCIA JUAN MIGUEL** identificado(a) con **CC** número **72.003.307** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de enero de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

MEDILAB S.A.S

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.851.453-4
Calle 93 D No. 38 - 100
Tel.: 3689933 - 301 303 8985
Email: resultados@medilabsas.com - mercadeo@medilabsas.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO ESTUDIANTIL 003928

FECHA	10 DE OCTUBRE DE 2025	CIUDAD Y DEPARTAMENTO	BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA	

TIPO DE EXAMEN											
PREOCUPACIONAL	X	POSTOCUPACIONAL		POST INCAPACIDAD		REUBICACION LABORAL		REINTEGRO LABORAL		ESTUDIANTIL	

INFORMACION DEL PACIENTE			
NOMBRE COMPLETO	JUAN MIGUEL BECERRA GARCIA	CC	72003307
CARGO	INDEPENDIENTE		

Talla	170 cm.	Peso	90 Kg.	IMC		Interpretación	Normal

EXAMENES PRACTICADOS					
AUDIOMETRIA	NORMAL	EXAMEN MEDICO	NORMAL	ESPIROMETRIA	NORMAL
VISIOMETRIA	NORMAL				

EXAMEN DE INGRESO					
APTO	X	APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR		APTO CON RESTRICCIONES	
APLAZADO		NO APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO		APTO CON SEGUIMIENTO	

EXAMEN PERIODICO							
PUEDE CONTINUAR CO SU LABOR		SE SUGIERE REUBUCACION:		PERMANENTE		REASIGNAR TAREAS	

OTROS				
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE EGRESO								
SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO		SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	SI		NO	

MÉDICAS

Remisión a EPS
Continuar manejo médico
Remisión a ARP

OCUPACIONALES

Uso de EPP
Motricidad X
Visual X
Auditivo X
Cardiovascular

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Inicio de actividad física
Dejar de fumar
Reducir consumos de alcohol
Control de peso

OBSERVACIONES: PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

RECOMENDACIONES:

CERTIFICACION: Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluaci?n registrada en la Historia Cl?nica Ocupacional de la cual forma parte integral el presente documento, es ver?dica y puede ser corroborada.
CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que he recibido informaci?n del tipo de ex?menes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realizaci?n, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones



NOMBRE DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
DR. KIRIL ARTURO PIKIERIS DE CASTRO
RM. 12914 SO. 8321