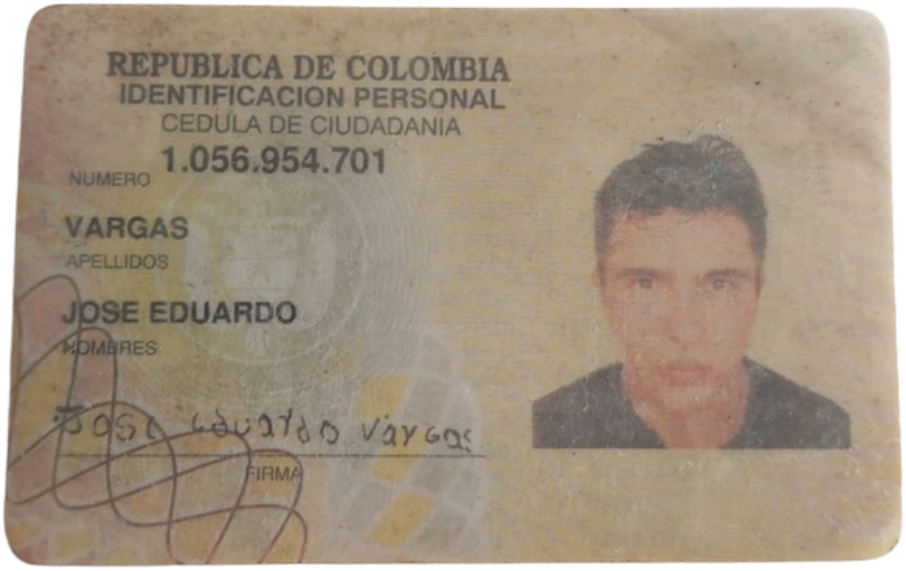


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.954.701

VARGAS
APELLIDOS

JOSE EDUARDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1987
VENTAQUEMADA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

03-OCT-2005 VENTAQUEMADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0733700-33143851-M-1056954701-20051213 03994 05346E 02 189103165

Clinisur IPS Ltda Salud Ocupacional

Régimen : REGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

32

NÚMERO 0000584697

CERTIFICADO LABORAL



EMPRESA: JORGE ELIECER MONTAÑO BALLEN FECHA 10/12/2025 07:53:17

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JOSE EDUARDO VARGAS **C.C** 1056954701

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐		
Visiometria	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐	
Optometria	☐	¿Cuáles?				
Audiometria	☑					
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑			
		Otros	☐			

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Cámara Biométrica

María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/20
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Medellín, 09 de December de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 MONTAÑO BALLEN JORGE ELIESER.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1056954701	VARGAS JOSE EDUARDO	10/12/2025		142j1965	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Estecertificado tienevalidezparaefectos de afiliacióndel 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 09/12/2025 12:40:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.206.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

I. **DATOS DEL TRÁMITE** *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ☐ B. ReportedeNovedad ☐	A. Individual:- Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No ☐

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Cotizante ☐ B.Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: VARGAS	Segundo apellido	Primer nombre: PrimJerOnoSmEbre	Segundo nombre: EDUARDO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CEDULA	1056954701	Femenino ☐ Masculino ☒ X	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	
COLOMBIANA	COLOMBIA	BOGOTÀ D.C	BOGOTÀ D.C X	D D M M 4 0 9 1 9 A 8 A 7 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad:Tipo	Condición
☐	☐	Si ☐ No ☐	☐	☐

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si ☐ No ☐	Nivel Grupo	☐

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURAMERICANA	COLFONDOS	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Calle 59Asur#78f-21		Te3lé1fo3n3o0 c0elu8la3k44	2022eduardCoovrarerog ealesc@trónicmoail.c

				Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural
Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona				
BOGDOepTaArta mDe|nCto	BOGOTAD.C			X	☐	☐	☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datosbásicos deidentificacióndelcónyugeocompañero(a)permanentedelcotizante

27. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres completos				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia		Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	(a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53.NombredelaInstituciónPrestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipodedocumento de identificación	57.Número deldocumento de identificación	58.Tipodeaportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
JORGE ELIECER MONTAÑO BALLEN	NIT	3120689-1	

59. Ubicación				
Dirección	Teléfono fijo	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
CL 72 SURD i1re0cc4ió n41 CA 42 BL 3208B4	Te1lé8fo1no0	montanoconstrucciones@gmail.com	BOGODTepÀar taDm.e	BOGOTÀ D.C

VIGILADO Supersalud

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El (la) Señor(a) JOSE EDUARDO VARGAS identificado (a) con CC No 1056954701, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de diciembre del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489

9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 10 de diciembre de 2025, a las 14:46:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1056954701
Código de Verificación	1056954701251210144615

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aq plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285924306

PIB
14:50:49

Bogotá DC, 10 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE EDUARDO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1056954701:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:44:29 PM horas del 10/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1056954701**
Apellidos y Nombres: **VARGAS JOSE EDUARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:54:24 horas del 11/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1056954701,** Apellidos y Nombres **VARGAS JOSE EDUARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **TRD INGENIEROS** , con NIT **901734321-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 3746427

COL

LARA RODRIGUEZ
APELLIDOS

ANGEL GABRIEL
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

390735
DNI Nro.

25-ENE-2005
FECHA DE NACIMIENTO

20-DIC-2021BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA



E0114757

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia, cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL3746427<<1<<<<<<<<<<<<<<<
0501253M3105308VENE0114757<<<7
LARA<RODRIGUEZ<<ANGEL<GABRIEL<

CLINISUR IPS 1 LTDA
900148264

Régimen : RÉGIMEN

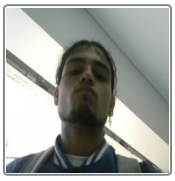
CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA:JORGE ELIECER MONTAÑO BALLEN FECHA 16/12/2025 11:26:28

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PE RIÓDI CO ☐

NOMBRE Y APELLIDO:ANGEL GABRIEL LARA RODRIGUEZ C.C 3746427

EDAD20 Años SEXOM CARGO A DESEMPEÑARAYUDANTE PRACTICO



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Op tom et ría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCE PTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

VALORACION ODONTOLOGIA EPS
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Angel LARA

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

COOSALUD EPS
En Pos de tu bienestar

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [ ]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: LARA | SEGUNDO APELLIDO: RODRIGUEZ | PRIMER NOMBRE: ANGEL | SEGUNDO NOMBRE: GABRIEL
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N [ ] M.S [ ] R.C [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] S.C [ ] C.D [ ] A.S [ ] P.T [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3746427
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: VEN
14. LUGAR DE NACIMIENTO: VENEZUELA | DEPARTAMENTO: VENEZUELA | MUNICIPIO: VENEZUELA
15. FECHA NACIMIENTO: 25 | 01 | 2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA
17. COMUNIDAD INDÍGENA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI [ ] NO [ ]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL — GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: SURAMERICANA
23. AFP: PROTECCION
24. IBC: 1423500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: Calle 89 D sur 14 este 15
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO CELULAR: 3182846622
CORREO ELECTRÓNICO: Lararodriguezangelgabriel88@gmail.com
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA D.C
LOCALIDAD/COMUNA
ZONA — CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] S.C [ ] C.D [ ] P.T [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT																

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CENTROS POBLADOS	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.											
B2							I. II.											
B3							I. II.											
B4							I. II.											
B5							I. II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: JORGE ELIECER MONTAÑO BALLEN
56. Tipo documento de identificación: N.I [ ] T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] S.C [ ] P.A [ ] C.D [ ] P.T [ ]
57. Número del documento de identificación: 3120689
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación — Dirección: CL 72 SUR 104 41 CA 42 BL 1 URB CASA GRANDE
60. TELÉFONO FIJO O CELULAR: 3204341610
CORREO ELECTRÓNICO: montanoconstrucciones@gmail.com
BOGOTA D.C
BOGOTA D.C

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ]
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO [ ]
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] S.C [ ] C.D [ ] P.T [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 02 | 12 | 25
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo mi consentimiento explícito para que Coosalud EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE) [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I [ ] C.C [ ] C.E [ ] S.C [ ] C.D [ ] P.T [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Angel Lara
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio — Jorge Montano

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración ausente por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio [ ] — Código del departamento [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [ ] C.E [ ] S.C [ ] C.D [ ] P.T [ ]
Número del documento de identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

Versión Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Powered by CamScanner

Medellín, 01 de December de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 MONTAÑO BALLEN JORGE ELIESER.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase:5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
X3746427	LARA RODRIGUEZ ANGEL GABRIEL	02/12/2025		24116322	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Estecertificado tienevalidezparaefectos de afiliacióndel 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 01/12/2025 15:38:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.206.191, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LARA RODRIGUEZ ANGEL GABRIEL** identificado(a) con **PT** número **3.746.427** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de enero de 2023 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de diciembre 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/**

Datos del ciudadano

Señor(a) ANGEL GABRIEL LARA RODRIGUEZ identificado(a) con PPT Número 3746427.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, diciembre 17, 2025 - Hora de consulta: 14:00:44

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 17 de diciembre de 2025, a las 14:00:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	3746427
Código de Verificación	3746427251217140013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aq plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:55:40 PM horas del 17/12/2025, el ciudadano extranjero con:
Documento Extranjero Nº **3746427**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:07:11 horas del 17/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **3746427.**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **tred ingenieria**, con NIT **901734321-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74754796

SALAMANCA DIAZ
APELLIDOS

JOSE TADEO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1983

AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

02-MAY-2001 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-4604000-70101251-M-0074754796-20020208 02507 02038B 01 108422963

Scanned with CamScanner

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA
٩٠٠١٤٨٢٦٤

NÚMERO
0000580788

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA:WNM INGENIEROS SAS FECHA 11/11/2025 07:57:42

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO:JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ **C.C** 74754796

EDAD42 Años **SEXO**M **CARGO A DESEMPEÑAR**OFICIOS VARIOS



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría Optometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Audiometría	☐	**¿Cuáles?**					
Espirometría	☑						
	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

RESTRICCIÓN TEMPORAL PARA LABORES EN ALTURAS / ALTERACIÓN TRIGLICÉRIDOS
REPETIR TRIGLICÉRIDOS CON 12 HORAS DE AYUNO ANTES DE 8 DÍAS A CONTAR DESDE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN BAJA
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Medellín, 27 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 WNM INGENIEROS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase:5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C74754796	SALAMANCA DIAZ JOSE TADEO	28/11/2025		19420314	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Estecertificado tienevalidezparaefectos de afiliacióndel 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 27/11/2025 11:47:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.206.191, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

Fecha de Radicación
2|7|1|1|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☒ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☒ B. De oficio ☐	A Contributivo ☒ B.Subsidiado ☒

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☒	(aregistrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabezadefamilia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: SALAMANCA	Segundo apellido: DIAZ	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: TADEO

7. Tipo documento de Identidad	8. Número del documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	74754796	Femenino / Masculino	12/04/1980

III. DATOSCOMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES		$ 1.423.500

18. Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTAD.C	Urbana ☒ Rural ☒		BOGOTA D.C

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEOFAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☒ Masculino ☒	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
CB	1						
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion dela IPSPrimaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	-	-
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
WNM INGENIEROS SAS	NIT	900174002-6	

39. Ubicación

Dirección	Telefono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CALLE 95 71-75	3112041456	wnmingenieros@yahoo.com	BOGOTA D.C	BOGOTA D.C

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALAMANCA DIAZ JOSE TADEO** identificado(a) con CC número **74.754.796** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2009 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de noviembre 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/**

Scanned with CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de noviembre de 2025, a las 14:08:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	74754796
Código de Verificación	74754796251127140849

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aq plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CGR
Scanned with CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285134617

PIB
14:07:51

Bogotá DC, 27 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 74754796:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Scanned with CamScanner

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:51:48 PM horas del 27/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **74754795**
Apellidos y Nombres: **ARGUELLO CASTAÐEDA ENYER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Scanned with CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:04:09 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **74754796,** Apellidos y Nombres **SALAMANCA DIAZ JOSE TADEO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **tred ingenieria** , con NIT **901734321-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

ANEXO 5

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS	Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	Operativa	02	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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220945	$3.647.800	

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	220.500	0		0		0	8	1.200	0	221.700	5
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	219.400	0		0		0	8	1.200	0	220.600	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	114.000	0		0		0	8	600	0	114.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	17.800	0		0		0	8	100	0	17.900	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	17.800	0		0		0	8	100	0	17.900	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	23.800	0		0		0	8	200	0	24.000	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	1.171.600	0	0	0	0	8	5.900	0	1.177.500	4
230301	Porvenir	800224808-8	409.600	0	0	0	0	8	2.100	0	411.700	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	144.400	0	0	0	0	8	800	0	145.200	2

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	751.200				751.200	8	3.800	755.000			7.512	755.000	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	431.500	8	2.200	433.700	12

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	Operativa	02	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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220945	$3.647.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
42.900	8	300	43.200	8
ICBF				
64.400	8	400	64.800	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	613.300	616.700
Pensión	3	1.725.600	1.734.400
Riesgos Laborales	1	751.200	755.000
CCF	1	431.500	433.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	64.400	64.800
MEN	0	0	0
SENA	1	42.900	43.200
TOTALES	13	3.628.900	3.647.800

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	B – menos de 200 c	Operativa	02	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**
					12	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220945	$3.647.800	

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**	**Estomatólo**	**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	1001048246	ORJUELA MORENO FELIPE ESTIBEN	1	0			N	X																230201	474.500	76.000	0	0	0	0	EPS005	474.500	59.400	14-11	474.500	5	33.100	CCF24	474.500	19.000	474.500	9.500	14.300	0	0
2	CC	1002604103	PACHECO ZORRO CARLOS ALFREDO	1	0			N	X																230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS041	142.350	17.800	14-11	142.350	5	10.000	CCF24	142.350	5.700	142.350	2.900	4.300	0	0
3	CC	1018405240	BRITO SUAREZ JAVIER DAVID	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1023925956	GARZON ROJAS ARNOL STIVEN	1	0			S																	230201	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
5	CC	1026562087	TIRANO LOPEZ HENRY HORACIO	1	0			N	X																230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS017	142.350	17.800	14-11	142.350	5	10.000	CCF24	142.350	5.700	142.350	2.900	4.300	0	0
6	CC	1030694067	SILVA RODRIGUEZ SANTIAGO	1	0			N	X																230301	189.800	30.400	0	0	0	0	EPSC34	189.800	23.800	14-11	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	189.800	3.800	5.700	0	0
7	CC	1070014622	GONZALEZ JIMENEZ JUAN PABLO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
8	CC	1104011403	LAMBRAÑO PEREZ JAUDYS MANUEL	1	0			N	X																25-14	427.050	68.400	0	0	0	0	EPS002	427.050	53.400	14-11	427.050	5	29.800	CCF24	427.050	17.100	427.050	8.600	12.900	0	0
9	CC	1121918202	BAQUERO AGUILAR DAYANNA ALEJANDRA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	52459452	PLAZAS TORRES DIANA MARCELA	1	0			N	X																230301	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS002	189.800	23.800	14-11	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	189.800	3.800	5.700	0	0
11	CC	5991556	RAMOS LOZANO FERNANDO	1	0			N	X																230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS002	94.900	11.900	14-11	94.900	5	6.700	CCF24	94.900	3.800	94.900	1.900	2.900	0	0
12	CC	79847733	REYES HUERTAS RAFAEL	1	0			N	X																25-14	474.500	76.000	0	0	0	0	EPS002	474.500	59.400	14-11	474.500	5	33.100	CCF24	474.500	19.000	474.500	9.500	14.300	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
NI	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SED	003	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220428	$7.023.700	

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	958.800	0		0		0	8	4.900	0	963.700	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	332.000	0		0		0	8	1.700	0	333.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	112.000	0		0		0	8	600	0	112.600	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	416.000	0	0	0	0	8	2.100	0	418.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.687.000	0	0	0	0	8	8.500	0	1.695.500	5
231001	Colfondos	800227940-6	992.000	0	0	0	0	8	5.000	0	997.000	2

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	1.346.600				1.346.600	8	6.800	1.353.400			13.466	1.353.400	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	773.800	8	3.900	777.700	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
148.000	8	800	148.800	3
ICBF				
222.000	8	1.200	223.200	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.402.800	1.410.000
Pensión	3	3.095.000	3.110.600
Riesgos Laborales	1	1.346.600	1.353.400
CCF	1	773.800	777.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	222.000	223.200
MEN	0	0	0
SENA	1	148.000	148.800
TOTALES	10	6.988.200	7.023.700

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	B – menos de 200 c	SED	003	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	12/12/2025	92220428	$7.023.700	

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	Economiado	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	1013606215	VEGA OCAMPO ERIKA KATHERINE	1	0			S																	231001	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018475231	JARAMILLO FRANCO KAREN JULIETH	1	0			N																	230301	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-11	2.600.000	5	181.000	CCF24	2.600.000	104.000	2.600.000	52.000	78.000	0	0
3	CC	1019052718	LUENGAS AMAYA VIVIANA PATRICIA	1	0			N																	231001	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	275.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	2.200.000	44.000	66.000	0	0
4	CC	1026296159	CANDELA SANTOS JUAN DIEGO	1	0			S																	230301	1.920.000	307.200	0	0	0	0	EPS005	1.920.000	76.800	14-11	1.920.000	5	133.700	CCF24	1.920.000	76.800	0	0	0	0	0
5	CC	1031177244	MORENO REYES BRAYAN LEONARDO	1	0			N																	230201	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-11	2.600.000	5	181.000	CCF24	2.600.000	104.000	2.600.000	52.000	78.000	0	0
6	CC	1032357215	REY OLARTE DIEGO ARMANDO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	1049630740	LOPEZ PAEZ HUGO FERLEY	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	194.900	CCF24	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
8	CC	1072198453	TRIANA ALVAREZ EMELY FAYSULY	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-06, 11:01:10 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1077819983

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 03/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WNM INGENIEROS SAS	**Nombre Sucursal**	EMPLEADOS	**Código Sucursal**	001
Documento	NI900174002	**Dirección**	CL 95 71 75 TR 2 AP 2502		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6504934		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	NINO MELO WILINTON	**Identificación**	CC 79904525		
Total Afiliados	17	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023893655	WILSON ALEXANDER MESA LADINO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1034661567	JUAN MANUEL GUTIERREZ MENDIETA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1050544509	YOJAN ESTEBAN QUIROGA ZABALA	01	00														X			0	2	2	2	2	(25-14) COLPENSIONES	$ 94.900	$ 15.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 94.900	$ 3.800	0,000	$ 94.900	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.800
CC 1050544509	YOJAN ESTEBAN QUIROGA ZABALA	01	00		X															0	13	13	13	13	(25-14) COLPENSIONES	$ 616.850	$ 98.700	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 616.850	$ 24.700	6,960	$ 616.850	$ 43.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 616.850	$ 24.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.100
CC 1055226207	JUAN DAVID BOLIVAR PACHECO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1069129017	JONATAN MICHEL GOMEZ MIRANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1069177181	EDILBERTO PEREZ PACHECO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1085045187	JORGE LUIS CUELLO TOBAR	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1104011403	JAUDYS MANUEL LAMBRAÑO PEREZ	01	00	X																0	18	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 854.100	$ 136.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 854.100	$ 34.200	6,960	$ 854.100	$ 59.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 854.100	$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.600
CC 11306780	JOSE GERMAN ROMERO CAMACHO	01	05																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.100
CC 3121589	HELMAN YESID SIERRA	01	00														X			0	3	3	3	3	(231001) COLFONDOS	$ 142.350	$ 22.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 142.350	$ 5.700	0,000	$ 142.350	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.200
CC 3121589	HELMAN YESID SIERRA	01	00		X															0	1	1	1	1	(231001) COLFONDOS	$ 47.450	$ 7.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 3121681	DIEGO ALEXANDER PACHON TORRES	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 74754796	JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 79208636	HERNALDO ROJAS VELANDIA	01	00														X			0	3	3	3	3	(231001) COLFONDOS	$ 142.350	$ 22.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 142.350	$ 5.700	0,000	$ 142.350	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.200
CC 79208636	HERNALDO ROJAS VELANDIA	01	00		X															0	1	1	1	1	(231001) COLFONDOS	$ 47.450	$ 7.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 79217256	OSCAR TIBADUIZA OCHOA	01	00														X			0	3	3	3	3	(230201) PROTECCION	$ 142.350	$ 22.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 142.350	$ 5.700	0,000	$ 142.350	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.200
CC 79217256	OSCAR TIBADUIZA OCHOA	01	00		X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 80014605	OSCAR JIMENEZ PEREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 03/01/2026 **Empresa NI900174002 WNM INGENIEROS SAS** **Planilla Nro: 1077819983** **Periodo Cotización: diciembre de 2025** **Periodo Servicio: enero de 2026**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80469632	PEDRO PABLO GONZALEZ GUERRERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 93123070	JOSE AGUSTIN SANCHEZ FUENTES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 17.793.750	$ 19.217.250	$ 19.217.250	$ 19.217.250	$ 2.847.600	$ 769.500	$ 1.301.900	$ 769.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.688.500	$ 0	$ 5.688.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-16, 08:46:19 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1077347016

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 16/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ENERGIZA SOLUCIONES EN INGENIERIA SAS	**Nombre Sucursal**	PAGOS	**Código Sucursal**	003
Documento	NI901495759	**Dirección**	CR 12B #35 - 49		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3443737		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	SALAZAR SALDARRIAGA JORGE ORLANDO	**Identificación**	CC 1088265813		
Total Afiliados	34	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001269924	JEISSON STEVEN BUITRAGO MONSALVE	01	00	X																0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 1.620.000	$ 259.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.620.000	$ 64.800	6,960	$ 1.620.000	$ 112.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.620.000	$ 64.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 501.600
CC 1002069917	ROBIN RAFAEL ANGULO MESINO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1002972542	DAVID JACOBO GUTIERREZ RIOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.700.000	$ 272.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.700.000	$ 68.000	6,960	$ 1.700.000	$ 118.400	(CCF14) COMFACAUCA	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 526.400
CC 1005856882	ALFONSO LONDOÑO RODRIGUEZ	01	00	X																0	24	24	24	24	(230201) PROTECCION	$ 1.138.800	$ 182.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.138.800	$ 45.600	6,960	$ 1.138.800	$ 79.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.138.800	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.800
CC 1006149817	VICTOR MANUEL SIERRA MONTIEL	01	00	X																0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 1.281.150	$ 205.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.281.150	$ 51.300	6,960	$ 1.281.150	$ 89.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.800
CC 1010184139	MAICOLL ANDREY RINCON DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1013590221	WILMAR ANDRES GOMEZ GONZALEZ	01	00	X																0	27	27	27	27	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.620.000	$ 259.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.620.000	$ 64.800	6,960	$ 1.620.000	$ 112.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.620.000	$ 64.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 501.600
CC 1014662676	ANDERSON FABIAN RODRIGUEZ MEJIA	01	00	X																0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 474.500	$ 76.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 474.500	$ 19.000	6,960	$ 474.500	$ 33.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 474.500	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.100
CC 1022330559	CINDY JUBELY CASTILLO FONSECA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.800.000	$ 72.000	6,960	$ 1.800.000	$ 125.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300
CC 1023372351	KEVIN SANTIAGO LOPEZ AREVALO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1024484483	HECTOR ARMANDO DIAZ RAMIREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.000.000	$ 80.000	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200
CC 1024590416	BRAYAN BERMUDEZ RODRIGUEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 10294399	MIYER ENRIQUE ROJAS ASCUNTAR	01	00		X															0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 850.000	$ 136.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 850.000	$ 34.000	6,960	$ 850.000	$ 59.200	(CCF14) COMFACAUCA	$ 850.000	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.200
CC 1030664377	WILSON ALBEIRO PRIETO GIL	01	00	X																0	24	24	24	24	(230301) PORVENIR	$ 1.138.800	$ 182.300	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.138.800	$ 45.600	6,960	$ 1.138.800	$ 79.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.138.800	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.800
CC 1031125311	ANDERSON YOAN DIAZ RAMIREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.500.000	$ 60.000	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 1031153649	GILMER ESTIVEN DIAZ RAMIREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.500.000	$ 60.000	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 1031540162	CAMILO ANDRES PAEZ GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS001) ALIANSALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1052994237	HERMELINA ACOSTA PALENCIA	01	00	X																0	21	21	21	21	(230301) PORVENIR	$ 1.260.000	$ 201.600	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.260.000	$ 50.400	6,960	$ 1.260.000	$ 87.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.260.000	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.100
CC 1061698963	SANTIAGO DANIEL OBANDO MELENJE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF14) COMFACAUCA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 16/12/2025 **Empresa NI901495759 ENERGIZA SOLUCIONES EN INGENIERIA SAS** **Planilla Nro: 1077347016** **Periodo Cotización: noviembre de 2025** **Periodo Servicio: diciembre de 2025**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1061732785	HENRY ALEXIS ORTIZ GUTIERREZ	01	00	X																0	2	2	2	2	(25-14) COLPENSIONES	$ 94.900	$ 15.200	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 94.900	$ 3.800	6,960	$ 94.900	$ 6.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.500
CC 1063815083	JULIAN ENRIQUE ARROYAVE SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF14) COMFACAUCA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1063817264	CARLOS JULIO GUERRA ORDOÑEZ	01	00		X															0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(ESSC62) ASMET SALUD	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF14) COMFACAUCA	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 1088239921	RICARDO ANDRES ARANGO TARAPUES	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS018) S.O.S EPS	$ 2.000.000	$ 80.000	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(CCF14) COMFACAUCA	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200
CC 1088265813	JORGE ORLANDO SALAZAR SALDARRIAGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1094285458	MERLIS BARRIOS GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.800.000	$ 288.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 1.800.000	$ 72.000	6,960	$ 1.800.000	$ 125.300	(CCF09) COMFAMILIAR CARTAGENA	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300
CC 1114095761	MARIA FERNANDA MONTAÑO MARTINEZ	01	00	X																0	19	19	19	19	(230301) PORVENIR	$ 950.000	$ 152.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 950.000	$ 38.000	0,522	$ 950.000	$ 5.000	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	$ 950.000	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.000
CC 1137220861	EDILBERTO TORRES RAMOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1143242085	ANDRES MANUEL CERVANTES MORENO	01	00	X																0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 1.281.150	$ 205.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.281.150	$ 51.300	6,960	$ 1.281.150	$ 89.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.800
CC 1193585017	MIGUEL ANGEL ESCORCIA ORDUZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 14566490	MILTON FABIAN DIAZ CASTAÑEDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.600.000	$ 64.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.400
CC 2957512	OSCAR ANDRES CALDERON	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 72430707	EDER DAMIAN RAMOS GOMEZ	01	00		X															0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 1.328.600	$ 212.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.328.600	$ 53.200	6,960	$ 1.328.600	$ 92.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.328.600	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.500
CC 79510176	MAURICIO BERMUDEZ ROMERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
PT 1279536	JOSE RENE GONZALEZ CARDENAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 45.490.850	$ 45.490.850	$ 45.490.850	$ 45.490.850	$ 7.279.400	$ 1.820.700	$ 3.003.100	$ 1.820.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.923.900	$ 10.000	$ 13.933.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-18, 08:22:14 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82322632

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202512

Cliente: NI901208975 INOXIDEAS INTERNACIONAL SAS

PAGADA 2025-12-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INOXIDEAS INTERNACIONAL SAS				
Documento	NI 901208975	**Dirección**	CR 47D SUR #78 C - 51		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3222002		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SABANETA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	DURANGO RODRIGUEZ JORGE WEIMAN	**Identificación**	CC 154040068		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1083559315		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					OLIVERA SALDAÑA LUIS SNEIDER	5001000 - 5	000000005	ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
								X							0	30	30	30	30			F	$ 1.610.000	230301		16 %	$ 2.415.000	$ 386.400	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 2.415.000	$ 96.600	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 2.415.000	$ 168.100	CCF04	4 %	$ 2.415.000	$ 96.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 386.400	$ 0	$ 0	$ 96.600	$ 168.100	$ 96.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 747.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-18, 08:22:14 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 82322632

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202512

Cliente: NI901208975 INOXIDEAS INTERNACIONAL SAS

PAGADA 2025-12-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INOXIDEAS INTERNACIONAL SAS				
Documento	NI 901208975	**Dirección**	CR 47D SUR #78 C - 51		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3222002		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SABANETA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	DURANGO RODRIGUEZ JORGE WEIMAN	**Identificación**	CC 154040068		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1083463432		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					OLIVERA SALDAÑA JOSE NERANDY	5001000 - 5	000000005	ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
								X							0	30	30	30	30			F	$ 1.578.000	230301		16 %	$ 2.289.175	$ 366.300	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 2.289.175	$ 91.600	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 2.289.175	$ 159.400	CCF04	4 %	$ 2.289.175	$ 91.600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 366.300	$ 0	$ 0	$ 91.600	$ 159.400	$ 91.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 708.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Medellín, 01 de december de 2025

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

CERTIFICA:

Que DANIELA GALINDO MOLANO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070010996 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/12/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

TRE-D INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS N901734321

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA CONSULTORÍA RELATIVAS A: MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA SIN PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (SIN INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS)

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OPERATIVO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑO DE INGENIERÍA, CONSULTORÍA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERÍA CIVIL, HIDRÁULICA Y DE TRÁFICO, PROYECTOS DE ORDENACIÓN HÍDRICA, PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCIÓN DIRECTA EN OBRAS); ELABORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INGENIERÍA ELÉCTRICA Y ELECTRÓNICA ,INGENIERÍA DE MINAS, INGENIERÍA QUÍMICA, MECÁNICA, INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS, E INGENIERÍA ESPECIALIZADA EN SISTEMAS DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5711001

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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: 01/12/2025 1.14 PM

Dirección IP: 191.95.51.35, 192.230.104.10, 172.16.42.57

Dirección IP: 191.95.51.35, 192.230.104.10, 172.16.42.57

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070010996		GALINDO MOLANO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 96 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6210189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2068306947	9497608537	I	2026/01/26	2026/01/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,288,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1070010996	GALINDO DANIELA																		230301	30	$4,520,000	$723,200	EPS005	30	$4,520,000	$565,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$1,288,200
Total	**Afiliados(1)**																						$4,520,000	$723,200			$4,520,000	$565,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$1,288,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070010996		GALINDO MOLANO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 16 96 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6210189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2068306947	9497608537	I	2026/01/26	2026/01/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,288,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$723,200	$0	$0	$723,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$723,200	$0	$0	$723,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$565,000	$0	$0	$565,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$565,000	$0	$0	$565,000
TOTAL				1	$1,288,200	$0	$0	$1,288,200

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	INDEPENDIENTES	006	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	Y		49585313	$122.300	

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					

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

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	121.900				121.900	5	400	122.300			1.219	122.300	1

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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	121.900	122.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	121.900	122.300

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	901734321-8	TRED INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS		Cr 56 No. 167 03 Ap 808	3137640402	tredingenieriaysoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	INDEPENDIENTES	006	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	Y		49585313	$122.300	

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	Economiado	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	1070010996	GALINDO MOLANO DANIELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.750.905	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0

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

ANEXO 6

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 3

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO, PERIODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la brigada de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO: Heraldo Rojas FIRMA:

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la inducción-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03 Versión: 1 Fecha: 16-03-2023 Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Heraldo Reyes CARGO of

FECHA 12 01 2025 CONTRATISTA WVM

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Política de seguridad y salud en el trabajo		C	Política de prevención acoso laboral	
B	Política de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE ESTAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS


Ejecutar la labor 5


contar con certificado TSA 2


Diligenciar permiso de trabajo en alturas 4


Contar con equipos certificados para realizar la actividad 3


Contar con certificado Ocupacional con énfasis 1

Powered by CamScanner