CONSORCIO ESPACIOS BGA	INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO (AT/IT)	Código:	SG-FO-001
		Versión:	2
		Fecha de aprobación:	4/11/2025
		Página:	1 de 1

Reporte No. 002 -

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Razón social:	**Consorcio Espacios BGA**		**NIT:**	901941095	
Dirección:	Calle 62 No. 30-77		**Municipio:**	Bucaramanga	
Departamento:	Santander	**Teléfono:**	3027177210	**Zona:**	Urbana
Representante Legal:	Narly Johanna Sanchez		**Cargo:**	Representante Legal	
Correo electrónico:	SCAMARGO@GRUPOPROINGCO.COM		**Fax:**		
Responsable del SG-SST:	Yasmin Carvajal		**Cargo:**	Coordinador QHSE	

2. INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO QUE SUFRIÓ LA LESIÓN

Nombre y apellidos:	Argemiro Villa Soto		**Identificación:**	91.288.530	
Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	**Tipo de vinculación laboral:**	Contratista		
Fecha de ingreso:	6/10/2025	**Fecha de nacimiento:**	20/05/1972	**Género:** Masculino	**Edad:** 54
No. Teléfono/Celular:	3177223319	**Dirección de residencia:**	CL 2 # 20-15		
Ciudad de residencia:	Bucaramanga	**Departamento:**	Santander		
Cargo que desempeña:	ayudante de obra	**EPS:**	NUEVA EPS	**ARL:**	SURA
AFP:	COLPENSIONES	**Tiempo de experiencia en el cargo:**	10 AÑOS	**Jornada de trabajo habitual:**	Diurna
Salario u honorario mensual:	1'423.500	**Ocupación habitual**	Ayudante de obra		

3. INFORMACIÓN DEL INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

Tipo:	Propios del trabajo	**Clasificación:**	Lesión	**Fecha del evento:**	19/12/2025
Hora:	7:40 a. m.	**Día de la semana:**	Viernes	**Jornada en que sucede:**	Normal
¿Realizando el trabajo habitual?	Si	***¿Cúal? (Diligenciar en caso negativo)***			
Tiempo laborado previo al evento:	**12:40**	**¿Causó la muerte del funcionario?:**	No	**Zona:**	Urbana
Municipio:	Bucaramanga		**Departamento:**	Santander	
Lugar de ocurrencia:	Fuera de la empresa	**Sitio específico de ocurrencia:**	frente de trabajo, tramo de escaleras		

4. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE Y/O INCIDENTE

4.1. Descripción resumida del evento, contestando las siguientes preguntas: ¿Qué pasó? (Tipo de pérdida), ¿Cuándo pasó?, ¿Cómo pasó?, ¿Por qué pasó?, ¿Dónde pasó?

El trabajador se encontraba realizando sus labores habituales el dia 19 de diciembre de 2025 cuando se resbaló en el tramo que estaban interviniendo, debido a la tierra suelta que habia en el lugar despues de realizar tareas como demoliciones, se cayó y se golpeó el hombro con un muro de concreto, inmediatamente se verificó su estado, y al expresar un fuerte dolor se remitè a centro medico para ser atendido por urgencias.

4.2. Línea de tiempo: ¿Describa que ocurrió? ¿Qué falló? (Línea de tiempo)

Fecha	Hora	Descripción el evento y/o actividad
19/12/2025	7:40	El trabajador procedia a movilizarse de un lado a otro resbalando con tierra propia de los trabajos que se estaban realizando, cayendo y golpandose el hombro.

5. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO E INFORMACIÓN DE LA LESIÓN

Tipo de lesión:	Golpe, contusión o aplastamiento	**Otros *(Especifique)*:**	
Parte del cuerpo afectada:	Miembro superior	**Otros *(Especifique)*:**	
Agente del accidente:	Ambiente de trabajo (superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados en el exterior, interior o	**Otros *(Especifique)*:**	
Mecanismos o forma del accidente:	(Caída de persona) - Caída de personas que ocurren al mismo nivel	**Otros *(Especifique)*:**	
Sitio donde ocurrió el evento:	Otras áreas comunes	**Otros *(Especifique)*:**	

6. VALORACIÓN DEL INCIDENTE - PÉRDIDAS

6.1. ¿Cuál pudo haber sido la peor consecuencia de este evento?

Rotura del miembro afectado, golpe traumatico en cabeza

6.2. Pérdida real del evento

Salud:	Lesión incapacitante	**Seguridad:**	No aplica

7. TESTIGOS (SI APLICA)

Nombre	Empresa	Cargo	Observaciones
Dayan Piza	Consorcio Espacios BGA	Ayudante de obra	Trabajador se encontraba realizando labores al lado del trabajador que sufrio la lesión.

8. EVIDENCIAS Y CONCLUSIONES

8.1. Versión del funcionario:

El funcionario relata el siguiente suceso: " yo iba bajando a tomar una herramienta, cuando me resbalé por qué habia tierra suelta, y me pegué en el hombro con un muro de concreto que habia ahí".

8.2. Versión de los testigos:

El testigo relata lo siguiente: estabamos realizando nuestras labores cuando el compañero se resbaló y se pegó en el hombro.

8.3. Indicar si hay las siguientes evidencias:

Partes	Papel	Posición	Personas
N/A	N/A	N/A	N/A

9. ANALISIS DE CAUSAS

Causa - Efecto

9.1. Causas inmediatas		9.2. Causas básicas	
Actos Subestándar		**Factores personales**	
400	FALTA DE ATENCIÓN A LAS CONDICIONES DEL PISO O LAS VECINDADES	002	Capacidad de movimiento corporal limitada
	#N/D		#N/D
	#N/D		#N/D
Condiciones Subestándar		**Factores del trabajo**	
030	Resbaloso		#N/D
	#N/D		#N/D
	#N/D		#N/D

10. PLAN DE ACCIÓN

No	Medidas de intervención	F	M	T	Cargo Responsable	Fecha Límite de Ejecución	Seguimiento
1	Conservar despejado y limpio el suelo de las zonas de paso y trabajo		x		Ayudante de obra	22/12/2025	Inspeccion orden y aseo
2	Capacitacion autocuidado			x	HSE	22/12/2025	Evalaucion capacitacion

¿Qué entidad oficial fue notificada de este evento? ARL [X] EPS [ ] Dirección Territorial del Mintrabajo [ ]

11. DATOS RELATIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Fecha:	22/12/2025	**Hora:**	8:00 a. m.	**Lugar:**	Oficina

Nombre	Cargo o rol	CC	Firma
Luz Marquez	Profesional QHSE	63.528.090	

12. ELABORACIÓN DEL INFORME

Nombre	Cargo	Fecha
ZARAY NICOL REMOLINA CHOVIL	HSE	19/12/2025

13. ANEXOS

[ ] Dibujos / Diagramas [ ] Fotos / Grabaciones [X] Documentos / Registros [ ] Versión del lesionado [ ] Lección Aprendida

[ ] Otro:¿Cuál ?

Responsable del SG-SST Luz Marquez
Cargo: HSE
CC: 63.528.090 de Bucaramanga

Narly Johana Sanchez

Representante Legal: Narly Johanna Sanchez
Cargo: Representante Legal
CC: 1.098.659.413 de Bucaramanga

CONSORCIO ESPACIOS BGA	INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO (AT/IT)	Código:	SG-FO-001
		Versión:	2
		Fecha de aprobación:	4/11/2025
		Página:	1 de 1

Reporte No. 003 -

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Razón social:	Consorcio Espacios BGA		**NIT:**	901941095	
Dirección:	Calle 62 No. 30-77		**Municipio:**	Bucaramanga	
Departamento:	Santander	**Teléfono:**	3027177210	**Zona:**	Urbana
Representante Legal:	Narly Johanna Sanchez		**Cargo:**	Representante Legal	
Correo electrónico:	SCAMARGO@GRUPOPROINGCO.COM		**Fax:**		
Responsable del SG-SST:	Yasmin Carvajal		**Cargo:**	Coordinador QHSE	

2. INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO QUE SUFRIÓ LA LESIÓN

Nombre y apellidos:	Juan David Salcedo Peñate		**Identificación:**	1.069.475.795	
Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	**Tipo de vinculación laboral:**	Contratista		
Fecha de ingreso:	18/11/2025	**Fecha de nacimiento:**	28/05/2006	**Género:** Masculino	**Edad:** 20
No. Teléfono/Celular:	7848040	**Dirección de residencia:**	CL 52 # 6-79		
Ciudad de residencia:	Bucaramanga		**Departamento:**	Santander	
Cargo que desempeña:	ayudante de obra	**EPS:**	NUEVA EPS	**ARL:**	SURA
AFP:	PORVENIR	**Tiempo de experiencia en el cargo:**	10 AÑOS	**Jornada de trabajo habitual:**	Diurna
Salario u honorario mensual:	$ 1.750.905	**Ocupación habitual**	Ayudante de obra		

3. INFORMACIÓN DEL INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

Tipo:	Propios del trabajo	**Clasificación:**	Lesión	**Fecha del evento:**	19/12/2025
Hora:	4:40 p. m.	**Día de la semana:**	Miércoles	**Jornada en que sucede:**	Normal
¿Realizando el trabajo habitual?	Si	***¿Cúal? (Diligenciar en caso negativo)***			
Tiempo laborado previo al evento:		**¿Causó la muerte del funcionario?:**	No	**Zona:**	Urbana
Municipio:	Bucaramanga		**Departamento:**	Santander	
Lugar de ocurrencia:	Fuera de la empresa	**Sitio específico de ocurrencia:**	frente de trabajo, tramo de escaleras		

4. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE Y/O INCIDENTE

4.1. Descripción resumida del evento, contestando las siguientes preguntas: ¿Qué pasó? (Tipo de pérdida), ¿Cuándo pasó?, ¿Cómo pasó?, ¿Por qué pasó?, ¿Dónde pasó?

El trabajador se encontraba descargando un sardinel cuando sintio un dolor en la espalda

4.2. Línea de tiempo: ¿Describa que ocurrió? ¿Qué falló? (Línea de tiempo)

Fecha	Hora	Descripción el evento y/o actividad
28/01/2026	16:40	El trabajador se encontraba descargando un sardinel

5. CARACTERISTICAS DEL EVENTO E INFORMACION DE LA LESION

Tipo de lesión:	Torcedura, esguince, desgarro muscular	**Otros *(Especifique)*:**	
Parte del cuerpo afectada:	Tronco (espalda, columna vertebral)	**Otros *(Especifique)*:**	
Agente del accidente:	Ambiente de trabajo (superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados en el exterior, interior o	**Otros *(Especifique)*:**	
Mecanismos o forma del accidente:	(Esfuerzos excesivos o falsos movimientos) - Esfuerzos físicos	**Otros *(Especifique)*:**	
Sitio donde ocurrió el evento:	Otras áreas comunes	**Otros *(Especifique)*:**	

6. VALORACIÓN DEL INCIDENTE - PÉRDIDAS

6.1. ¿Cuál pudo haber sido la peor consecuencia de este evento?

Escoliosis, Lumbalgia y hernia discal

6.2. Pérdida real del evento

Salud:	Lesión incapacitante	**Seguridad:**	No aplica

7. TESTIGOS (SI APLICA)

Nombre	Empresa	Cargo	Observaciones
Mauro Correa	Consorcio Espacios BGA	Ayudante de obra	Trabajador se encontraba realizando labores al lado del trabajador que sufrio la lesión.

8. EVIDENCIAS Y CONCLUSIONES

8.1. Versión del funcionario:

El funcionario relata el siguiente suceso: " yo me encontraba descargando un sardinel cuando senti el dolor

8.2. Versión de los testigos:

El testigo relata lo siguiente: estabamos realizando nuestras labores cuando el compañero manifesto el dolor

8.3. Indicar si hay las siguientes evidencias:

Partes	Papel	Posición	Personas
N/A	N/A	N/A	N/A

9. ANALISIS DE CAUSAS

Causa - Efecto

9.1. Causas inmediatas		9.2. Causas básicas	
Actos Subestándar		**Factores personales**	
355	Agarrar los objetos en forma errada	002	Capacidad de movimiento corporal limitada
	#N/D		#N/D
	#N/D		#N/D
Condiciones Subestándar		**Factores del trabajo**	
000	DEFECTO DE LOS AGENTES		#N/D
	#N/D		#N/D
	#N/D		#N/D

10. PLAN DE ACCIÓN

No	Medidas de intervención	F	M	T	Cargo Responsable	Fecha Límite de Ejecución	Seguimiento
1	Autocuidado		x		Ayudante de obra	22/12/2025	Inspeccion orden y aseo
2	Capacitacion riesgos biomecanicos			x	HSE	30/01/2026	Evalaucion capacitacion

¿Qué entidad oficial fue notificada de este evento? ARL [X] EPS [ ] Dirección Territorial del Mintrabajo [ ]

11. DATOS RELATIVOS DE LA INVESTIGACION

Fecha:	30/01/2026	**Hora:**	8:00 a. m.	**Lugar:**	Oficina

Nombre	Cargo o rol	CC	Firma
Luz Marquez	Profesional QHSE	63.528.090	

12. ELABORACIÓN DEL INFORME

Nombre	Cargo	Fecha
ZARAY NICOL REMOLINA CHOVIL	HSE	19/12/2025

13. ANEXOS

[ ] Dibujos / Diagramas [ ] Fotos / Grabaciones [X] Documentos / Registros [ ] Versión del lesionado [ ] Lección Aprendida

[ ] Otro: ¿Cuál ?

Responsable del SG-SST Luz Marquez
Cargo: HSE
CC: 63.528.090 de Bucaramanga

Narly Johanna Sanchez

Representante Legal: Narly Johanna Sanchez
Cargo: Representante Legal
CC: 1.098.659.413 de Bucaramanga

Bucaramanga, febrero 05 de 2026

Señora

NARLY JOHANA SANCHEZ
C.C. 1.098.659.413
CONSORCIO ESPACIOS BGA
(Representante Legal)
NIT.901.941.095
consorcioespaciosbga@gmail.com

Asunto: Respuesta a **Radicado DTB 0856** del 03 de febrero de 2026: Solicitud de prórroga por un término de 4 meses para el Plan de Manejo de Tráfico PMT requerido para la ejecución de la obra "**ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER**".". **GPV – 052-2026.**

De manera muy atenta, nos permitimos informarle que el Grupo de Planeamiento Vial de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga revisó las solicitudes de prórroga y seguimiento al Plan de Manejo de Tráfico presentados ante la entidad, para continuar con las obras civiles de construcción del proyecto referenciado en el asunto, y practicó visitas técnicas a ese sector de la ciudad y su zona de influencia.

En virtud de lo anterior le presentamos las siguientes consideraciones:

- **Aprobación:** La solicitud de prórroga del PMT presentado se ajusta a las necesidades de movilidad vial del sector y su zona de influencia, razón por la cual es APROBADA.

  - Fechas aprobadas Inicialmente

    - **Fecha de Inicio obra: 11de agosto** de 2025
    - **Fecha de Terminación obra:** 30 de diciembre de 2025
    - **Duración Estimada de las Obras:** 4 meses
    - **Fecha de Inicio PMT:** agosto 06 de 2025
    - **Fecha de Terminación PMT:** febrero 05 de 2026
    - **Duración de Aprobación del PMT: Seis (06) meses.**

  - Fechas aprobadas primera prorroga (Of. 039-2026 / GPV 052-2026)

- ✓ **Fecha de Inicio**: 06 de febrero de 2026
- ✓ **Fecha de Terminación**: 05 de junio de 2026
  Avance de la obra: Setenta y cuatro (74%)

- Se debe efectuar la socialización con la comunidad del sector para que la ciudadanía esté enterada de las obras, de los horarios de trabajo (diurno) y del plan de desvíos vehiculares, presentando la respectiva evidencia en la Oficina de Planeamiento Vial de la DTB.
- Se debe dar estricto cumplimiento a todas exigencias técnicas y legales y a las recomendaciones establecidas en la resolución de aprobación del PMT general presentado inicialmente.
- Se deben implementar todas las medidas de prevención, seguridad, señalización vial y de obra en el sitio intervenido y su zona de influencia.
- Se debe recordar que la seguridad de los usuarios (conductores, peatones y pasajeros) en áreas de control temporal del tránsito por afectación de obras civiles, debe ser un elemento integral y de alta prioridad de todo proyecto.
- Inmediatamente después de finalizados los trabajos, se debe retirar la señalización temporal instalada para recuperar la normalidad de la movilidad vial por esa zona de la ciudad.
- La DTB ejercerá seguimiento, control vial y supervisión a la implementación del PMT y efectuará monitoreo al tránsito vehicular y peatonal con el fin de determinar las medidas que se deban aplicar para minimizar el impacto de la ejecución del proyecto en la movilidad peatonal y vehicular en el sector intervenido.
- La prórroga aprobada a las Empresas, Entidades, Uniones Temporales, Consorcios y Contratistas en general que ejecuten obras civiles públicas o privadas de adecuación, reparación, construcción, modernización, optimización, etc., de infraestructura vial y/o edificaciones de diferente destinación o uso, cuyas intervenciones afecten de manera directa o indirecta el espacio público y la movilidad vial, se relacionan exclusivamente con la modificación de las fechas aprobadas previamente para la implementación de los PMT.
- En consecuencia, la modificación o ampliación de los plazos acordados inicialmente para la ejecución de las obras civiles citadas en el párrafo anterior, deberán pactarse entre Contratantes y Contratistas, previo cumplimiento de las obligaciones, compromisos y clausulas acordadas, y las demás que contemplen las leyes, decretos y/o normas aplicables a la contratación pública o privada, y no modifican las

KM 4 VIA GIRON -TELEFONO: 3174347156
Código Postal: 680005
www.transitobucaramanga.gov.co
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

condiciones, requisitos y especificaciones técnicas bajo las cuales se aprobó el PMT ni comprometen en modo alguno a la Dirección de Tránsito de Bucaramanga.

Se anexa comprobante de pago para Prórroga de PMT con recibo de pago N°4675005, 4675021, 4675015, 4675018 cancelados el día 03-02-2026 por concepto de PLANES MANEJO DE TRAFICO PRORROGA CUATRO MESES, por valor de $80.380 c/u m/cte.

Cordialmente,

ING. LORENZO ARDILA RUEDA
Profesional Especializado Planeamiento Vial (E)

Copia. Grupo Control Vial
Archivo Planeamiento Vía

Proyecto: Ing. Félix Mauricio Rodríguez Bayona. Técnico Grado 6 – Planeamiento Vial – DTB.

KM 4 VIA GIRON -TELEFONO: 3174347156
Código Postal: 680005
www.transitobucaramanga.gov.co
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

RAD GPV: 787 - 2025 MEMORANDO N°448- 2025

FECHA DE REUNIÓN:	OCTUBRE 16 DE 2025
HORA DE REUNIÓN:	8:00am a 9:00am
LUGAR DE REUNIÓN:	Dirección de Tránsito de Bucaramanga Km 4 vía Girón Oficina Planeamiento Vial
NOMBRE DEL PROYECTO Y UBICACIÓN	**"ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER."**
ENTIDAD CONTRATANTE	**SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DE BUCARAMANGA**
CONTRATISTA	**CONSORCIO ESPACIOS BGA** **R.L. NARLY JOHANA SANCHEZ** C.C. 1.098.659.413 NIT: 901.941.095 Corre: consorcioespaciosbga@gmail.com
INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	**CONSORCIO INTERURBANISMO BGA.** NIT. 901.964.763-1 **JUAN DAVID CAMARGO VANEGAS** CC: 1.098.802.208 DE BUCARAMANGA Supervisor PMT Celular: 3153018084 Correo: consorciointerurbanismobga@gmail.com
APROBACION PMT	oficio 274-2025 GPV 326-2025 de agosto 06 de 2025
DIRECCIÓN O SECTOR(ES)	Diferentes sectores de la Ciudad
BARRIO(S)	Diferentes
COMUNA(S)	Diferentes
SUPERVISOR PMT:	**AUGUSTO JOSE SUAREZ PROFÁS** C.C: 1.193.427.930 DE BOGOTÁ CEL: 3042205804 CORREO: consorcioespaciosbga@gmail.com

DESARROLLO DEL COMITÉ

Se realiza seguimiento de comité de tráfico N°1 en el cual se realiza el seguimiento al PMT del proyecto **"ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER"** el cual se desarrolla en diferentes barrios y comunas de la ciudad.

Dentro de la revisión se encontró lo siguiente:

1. Por parte de la supervisión del PMT de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga se recuerda al responsable de la obra que los seguimientos y/o comités de tráfico se deben adelantar como mínimo una vez al mes con el fin de llevar a cabo la revisión de los compromisos pactados en materia de seguridad vial por parte del responsable de la obra.

2. El responsable de la obra hace entrega del informe de actividades desarrolladas en el proyecto desde el 6 de agosto de 2025 hasta el 14 de octubre de 2025.

3. Por parte del supervisor de la DTB se indica tanto al contratista como a la interventoría del proyecto la necesidad de mejorar la señalización implementada en la obra, puesto que en su mayoría no cumple con las especificaciones técnicas establecidas en el manual de señalización vial 2024 ni con los dispositivos y esquemas aprobados en el PMT presentado ante la Dirección de Tránsito de Bucaramanga.

4. Por parte de la DTB se recuerda al contratista y al interventor del proyecto que se debe informar con anticipación cualquier suspensión y/o sece de actividades que se puedan presentar durante la ejecución del proyecto con el fin de evaluar las condiciones de seguridad vial en las que pueda quedar suspendida la obra.

5. El supervisor del PMT del proyecto anexa certificados de capacitación de los reguladores viales que estarán trabajando en el proyecto.

6. Por parte de la DTB se reitera al responsable de la obra la importancia de cumplir con todos los lineamientos establecidos dentro del PMT aprobado en materia de señalización vial, además de informar cualquier novedad o modificación de las condiciones iniciales aprobadas en el documento.

7. Por parte del supervisor de la DTB se informa al responsable del proyecto que se debe presentar una relación de PQRS que se puedan presentar por parte de

terceros ante el proyecto. Dicha relación se debe realizar y anexar mes a mes a los informes del comité de seguimiento de tráfico.

8. Se anexan copias de los recibos de pago por concepto de seguimiento de PMT correspondientes al mes de agosto, septiembre y octubre de 2025.

   Recibo de pago N°4495461, N°4495457 y N°4495477 por valor de $76.321 c/u.

9. Se programa el próximo comité de seguimiento para el día 27 de noviembre de 2025.

COMPROMISOS

- El contratista presentará los permisos de cargue y descargue de los vehículos que participan en la ejecución del proyecto.
- El contratista de la obra se compromete a instalar los dispositivos de señalización y a implementar los esquemas que están aprobados en el PMT del proyecto.

ASISTENTES A COMITÉ DE TRÁFICO

ITEM	NOMBRE	EMPRESA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	AUGUSTO JOSE SUAREZ PROFÁS	CONSORCIO ESPACIOS BGA	Auxiliar de ingeniería	3042205804	
2	JUAN DAVID CAMARGO VANEGAS	CONSORCIO INTERURBA NISMO BGA.	Auxiliar de ingeniería	3153018084	
3	Félix Mauricio Rodríguez Bayona	Dirección de Tránsito Bucaramanga	Técnico Grado 06	3133723703	

KM 4 VIA GIRON -TELEFONO: 3174347156
Código Postal: 680005
www.transitobucaramanga.gov.co
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

RAD GPV: 902 - 2025 MEMORANDO N°524- 2025

FECHA DE REUNIÓN:	28 NOVIEMBRE DE 2025
HORA DE REUNIÓN:	8:00am a 9:00am
LUGAR DE REUNIÓN:	Dirección de Tránsito de Bucaramanga Km 4 vía Girón Oficina Planeamiento Vial
NOMBRE DEL PROYECTO Y UBICACIÓN	**"ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER."**
ENTIDAD CONTRATANTE	**SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DE BUCARAMANGA**
CONTRATISTA	**CONSORCIO ESPACIOS BGA** **R.L. NARLY JOHANA SANCHEZ** C.C. 1.098.659.413 NIT: 901.941.095 Corre: consorcioespaciosbga@gmail.com
INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	**CONSORCIO INTERURBANISMO BGA.** NIT. 901.964.763-1 **JUAN DAVID CAMARGO VANEGAS** CC: 1.098.802.208 DE BUCARAMANGA Supervisor PMT Celular: 3153018084 Correo: consorciointerurbanismobga@gmail.com
APROBACION PMT	oficio 274-2025 GPV 326-2025 de agosto 06 de 2025
DIRECCIÓN O SECTOR(ES)	Diferentes sectores de la Ciudad
BARRIO(S)	Diferentes
COMUNA(S)	Diferentes
SUPERVISOR PMT:	**AUGUSTO JOSE SUAREZ PROFÁS** C.C: 1.193.427.930 DE BOGOTÁ CEL: 3042205804 CORREO: consorcioespaciosbga@gmail.com

DESARROLLO DEL COMITÉ

Se realiza seguimiento de comité de tráfico N°2 en el cual se realiza el seguimiento al PMT del proyecto **"ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER"** el cual se desarrolla en diferentes barrios y comunas de la ciudad.

Dentro de la revisión se encontró lo siguiente:

1. Por parte de la supervisión del PMT de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga se recuerda al responsable de la obra que los seguimientos y/o comités de tráfico se deben adelantar como mínimo una vez al mes con el fin de llevar a cabo la revisión de los compromisos pactados en materia de seguridad vial por parte del responsable de la obra.

2. El responsable de la obra hace entrega del informe de actividades desarrolladas en el proyecto desde el 15 de octubre de 2025 hasta el 27 de noviembre de 2025.

3. Se evidencia dentro del informe de actividades presentado que el contratista ha venido mejorando la señalización en los diferentes puntos de intervención del proyecto. Sin embargo, se recomienda seguir implementando la señalización establecida y aprobada en el documento PMT.

4. Por parte de la DTB se recuerda al contratista y al interventor del proyecto que se debe informar con anticipación cualquier suspensión y/o sece de actividades que se puedan presentar durante la ejecución del proyecto con el fin de evaluar las condiciones de seguridad vial en las que pueda quedar suspendida la obra.

5. El supervisor del PMT del proyecto anexa certificados de capacitación de los reguladores viales que estarán trabajando en el proyecto.

6. El contratista hace entrega de las copias de los permisos de cargue y descargue de los vehículos que participan en la ejecución del proyecto.

7. Por parte de la DTB se reitera al responsable de la obra la importancia de cumplir con todos los lineamientos establecidos dentro del PMT aprobado en materia de señalización vial, además de informar cualquier novedad o modificación de las condiciones iniciales aprobadas en el documento.

8. Por parte del supervisor de la DTB se informa al responsable del proyecto que se debe presentar una relación de PQRS que se puedan presentar por parte de

terceros ante el proyecto. Dicha relación se debe realizar y anexar mes a mes a los informes del comité de seguimiento de tráfico.

9. Se anexan copias de los recibos de pago por concepto de seguimiento de PMT correspondientes al mes noviembre de 2025.

   Recibo de pago N°4547113por valor de $76.321.

10. Se programa el próximo comité de seguimiento para el día 22 de diciembre de 2025.

COMPROMISOS

- El contratista presentará los permisos de cargue y descargue de los vehículos que participan en la ejecución del proyecto.
- El contratista de la obra se compromete a instalar los dispositivos de señalización y a implementar los esquemas que están aprobados en el PMT del proyecto.

ASISTENTES A COMITÉ DE TRÁFICO

ITEM	NOMBRE	EMPRESA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	AUGUSTO JOSE SUAREZ PROFÁS	CONSORCIO ESPACIOS BGA	Auxiliar de ingeniería	3042205804	
2	JUAN DAVID CAMARGO VANEGAS	CONSORCIO INTERURBA NISMO BGA.	Auxiliar de ingeniería	3153018084	
3	Félix Mauricio Rodríguez Bayona	Dirección de Tránsito Bucaramanga	Técnico Grado 06	3133723703	

KM 4 VIA GIRON -TELEFONO: 3174347156
Código Postal: 680005
www.transitobucaramanga.gov.co
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

RAD GPV: 963 - 2025 MEMORANDO N°584- 2025

FECHA DE REUNIÓN:	7 ENERO DE 2026
HORA DE REUNIÓN:	8:00am a 9:00am
LUGAR DE REUNIÓN:	Dirección de Tránsito de Bucaramanga Km 4 vía Girón Oficina Planeamiento Vial
NOMBRE DEL PROYECTO Y UBICACIÓN	**"ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER."**
ENTIDAD CONTRATANTE	**SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DE BUCARAMANGA**
CONTRATISTA	**CONSORCIO ESPACIOS BGA** **R.L. NARLY JOHANA SANCHEZ** C.C. 1.098.659.413 NIT: 901.941.095 Corre: consorcioespaciosbga@gmail.com
INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	**CONSORCIO INTERURBANISMO BGA.** NIT. 901.964.763-1 **JUAN DAVID CAMARGO VANEGAS** CC: 1.098.802.208 DE BUCARAMANGA Supervisor PMT Celular: 3153018084 Correo: consorciointerurbanismobga@gmail.com
APROBACION PMT	oficio 274-2025 GPV 326-2025 de agosto 06 de 2025
DIRECCIÓN O SECTOR(ES)	Diferentes sectores de la Ciudad
BARRIO(S)	Diferentes
COMUNA(S)	Diferentes
SUPERVISOR PMT:	**AUGUSTO JOSE SUAREZ PROFÁS** C.C: 1.193.427.930 DE BOGOTÁ CEL: 3042205804 CORREO: consorcioespaciosbga@gmail.com

DESARROLLO DEL COMITÉ

Se realiza seguimiento de comité de tráfico N°3 en el cual se realiza el seguimiento al PMT del proyecto **"ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER"** el cual se desarrolla en diferentes barrios y comunas de la ciudad.

Dentro de la revisión se encontró lo siguiente:

1. Por parte de la supervisión del PMT de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga se recuerda al responsable de la obra que los seguimientos y/o comités de tráfico se deben adelantar como mínimo una vez al mes con el fin de llevar a cabo la revisión de los compromisos pactados en materia de seguridad vial por parte del responsable de la obra.

2. El responsable de la obra hace entrega del informe de actividades desarrolladas en el proyecto desde el 28 de noviembre de 2025 hasta el 23 de diciembre de 2025; aclarando que las actividades de obre fueron suspendidas a partir de esta fecha hasta el 5 de enero de 2026.

3. Se evidencia dentro del informe de actividades presentado que el contratista ha venido mejorando la señalización en los diferentes puntos de intervención del proyecto. Sin embargo, se recomienda seguir implementando la señalización establecida y aprobada en el documento PMT.

4. Por parte de la DTB se recuerda al contratista y al interventor del proyecto que se debe informar con anticipación cualquier suspensión y/o sece de actividades que se puedan presentar durante la ejecución del proyecto con el fin de evaluar las condiciones de seguridad vial en las que pueda quedar suspendida la obra.

5. El contratista hace entrega de las copias de los permisos de cargue y descargue de los vehículos que participan en la ejecución del proyecto.

6. Por parte de la DTB se reitera al responsable de la obra la importancia de cumplir con todos los lineamientos establecidos dentro del PMT aprobado en materia de señalización vial, además de informar cualquier novedad o modificación de las condiciones iniciales aprobadas en el documento.

KM 4 VIA GIRON -TELEFONO: 3174347156
Código Postal: 680005
www.transitobucaramanga.gov.co
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

7. Para el periodo de diciembre el contratista manifiesta que no se presentaron PQRS en materia de movilidad y/o tránsito en los sectores intervenidos por el proyecto.

8. Se anexan copias de los recibos de pago por concepto de seguimiento de PMT correspondientes al mes noviembre de 2025.

   Recibo de pago N°4578495 por valor de $76.321.

9. Se programa el próximo comité de seguimiento para el día 28 de enero de 2026.

COMPROMISOS

- El contratista presentará los permisos de cargue y descargue de los vehículos que participan en la ejecución del proyecto.

- Presentar el informe de actividades y registro fotográfico donde se evidencie el cumplimiento de los esquemas de señalización aprobados en el PMT general del poroyecto

ASISTENTES A COMITÉ DE TRÁFICO

ITEM	NOMBRE	EMPRESA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	AUGUSTO JOSE SUAREZ PROFÁS	CONSORCIO ESPACIOS BGA	Auxiliar de ingeniería	3042205804	
2	JUAN DAVID CAMARGO VANEGAS	CONSORCIO INTERURBA NISMO BGA.	Auxiliar de ingeniería	3153018084	
3	Félix Mauricio Rodríguez Bayona	Dirección de Tránsito Bucaramanga	Técnico Grado 06	3133723703	

KM 4 VIA GIRON -TELEFONO: 3174347156
Código Postal: 680005
www.transitobucaramanga.gov.co
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

RAD GPV: 053 - 2026 MEMORANDO N°036- 2026

FECHA DE REUNIÓN:	5 febrero de 2026
HORA DE REUNIÓN:	8:00am a 9:00am
LUGAR DE REUNIÓN:	Dirección de Tránsito de Bucaramanga Km 4 vía Girón Oficina Planeamiento Vial
NOMBRE DEL PROYECTO Y UBICACIÓN	**"ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER."**
ENTIDAD CONTRATANTE	**SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DE BUCARAMANGA**
CONTRATISTA	**CONSORCIO ESPACIOS BGA** **R.L. NARLY JOHANA SANCHEZ** C.C. 1.098.659.413 NIT: 901.941.095 Corre: consorcioespaciosbga@gmail.com
INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	**CONSORCIO INTERURBANISMO BGA.** NIT. 901.964.763-1 **JUAN DAVID CAMARGO VANEGAS** CC: 1.098.802.208 DE BUCARAMANGA Supervisor PMT Celular: 3153018084 Correo: consorciointerurbanismobga@gmail.com
APROBACION PMT	oficio 274-2025 GPV 326-2025 de agosto 06 de 2025
DIRECCIÓN O SECTOR(ES)	Diferentes sectores de la Ciudad
BARRIO(S)	Diferentes
COMUNA(S)	Diferentes
SUPERVISOR PMT:	**AUGUSTO JOSE SUAREZ PROFÁS** C.C: 1.193.427.930 DE BOGOTÁ CEL: 3042205804 CORREO: consorcioespaciosbga@gmail.com

DESARROLLO DEL COMITÉ

Se realiza seguimiento de comité de tráfico N°4 en el cual se realiza el seguimiento al PMT del proyecto **"ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SANTANDER"** el cual se desarrolla en diferentes barrios y comunas de la ciudad.

Dentro de la revisión se encontró lo siguiente:

1. Por parte de la supervisión del PMT de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga se recuerda al responsable de la obra que los seguimientos y/o comités de tráfico se deben adelantar como mínimo una vez al mes con el fin de llevar a cabo la revisión de los compromisos pactados en materia de seguridad vial por parte del responsable de la obra.

2. El responsable de la obra hace entrega del informe de actividades desarrolladas en el proyecto desde el 05 de enero de 2026 hasta el 04 de febrero de 2026.

3. Se evidencia dentro del informe de actividades presentado que el contratista ha venido mejorando la señalización en los diferentes puntos de intervención del proyecto. Sin embargo, se recomienda seguir implementando la señalización establecida y aprobada en el documento PMT.

4. En el trascurso del mes de enero se presento un inconveniente a la intersección semaforizada de la calle 64 con carrera 5 ciudad Bolivar a consecuencia de los trabajos que realiza el contratista en ese sector. Dicha afectación fue reportada y subsanada oportunamente por el contratista.

5. Por parte de la DTB se recuerda al contratista y al interventor del proyecto que se debe informar con anticipación cualquier suspensión y/o sece de actividades que se puedan presentar durante la ejecución del proyecto con el fin de evaluar las condiciones de seguridad vial en las que pueda quedar suspendida la obra.

6. Por parte de la DTB se reitera al responsable de la obra la importancia de cumplir con todos los lineamientos establecidos dentro del PMT aprobado en materia de señalización vial, además de informar cualquier novedad o modificación de las condiciones iniciales aprobadas en el documento.

7. Para el periodo de enero el contratista manifiesta que no se presentaron PQRS en materia de movilidad y/o tránsito en los sectores intervenidos por el proyecto.

8. Se anexan copias de los recibos de pago por concepto de seguimiento de PMT correspondientes al mes enero de 2026.

   Recibo de pago N°4675000 por valor de $80.380.

9. Se programa el próximo comité de seguimiento para el día 04 de marzo de 2026.

COMPROMISOS

- El contratista presentará los permisos de cargue y descargue de los vehículos que participan en la ejecución del proyecto.

- Presentar el informe de actividades y registro fotográfico donde se evidencie el cumplimiento de los esquemas de señalización aprobados en el PMT general del poroyecto

ASISTENTES A COMITÉ DE TRÁFICO

ITEM	NOMBRE	EMPRESA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	AUGUSTO JOSE SUAREZ PROFÁS	CONSORCIO ESPACIOS BGA	Auxiliar de ingeniería	3042205804	
2	JUAN DAVID CAMARGO VANEGAS	CONSORCIO INTERURBA NISMO BGA.	Auxiliar de ingeniería	3153018084	
3	Félix Mauricio Rodríguez Bayona	Dirección de Tránsito Bucaramanga	Técnico Grado 06	3133723703	

KM 4 VIA GIRON -TELEFONO: 3174347156
Código Postal: 680005
www.transitobucaramanga.gov.co
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

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
NIT 901941095	5	CONSORCIO ESPACIOS BGA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 27 29-145	BUCARAMANGA-SANTANDER	6553989	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2013333402	9496257100	E	2025/12/23	2025/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	$71,014,800

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	1002465442	AISLANT DE LA ROSA JOSE MIGUEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	1085044779	AMARIS MORA LUIS EMILIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	91535484	ANQUIZ ANDRES MAURICIO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	91178158	ARDILA VARGAS PEDRO ELIAS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	91240304	ARENIS QUINTERO GIOVANNY		X															X	25-14	2	$94,900	$15,200	EPS002	2	$94,900	$3,800	CCF39	2	$146,304	$5,900	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	Si	$31,600
6	CC	91245264	ARGUELLO MORA JOSE DEL CARMEN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	1096253641	ARIAS LUIS ALFREDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	1004501419	ARROYO GALVIS WILMAR		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS005	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$409,256	$16,400	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$106,100
9	CC	91341749	AVILA LIZCANO ARNULFO																			0	$0	$0	EPS037	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$231,900
10	CC	91477267	BARBOSA BARBOSA JOSELIN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	1098765739	BASTO MORENO EFERSON		X															X	230301	21	$996,450	$159,500	EPS017	21	$996,450	$39,900	CCF39	21	$1,150,663	$46,100	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$0	$0	Si	$314,900
12	CC	1192804172	BOHORQUEZ GALVIS ARLEY	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
13	CC	1234338819	BOHORQUEZ GALVIS CRISTIAN																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1095837206	BOHORQUEZ GALVIS EULICES	X																	230301	6	$284,700	$45,600	EPS017	6	$284,700	$11,400	CCF39	6	$284,700	$11,400	14-11	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0	Si	$88,300
15	PT	1252716	BOTELLO MARQUEZ JHON EDINSON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	1098630523	BUENO RUEDA RAFAEL ANTONIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
17	CC	91441682	CAAMAÑO MORATO EULICES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
18	CC	5046350	CAAMAÑO ZETUAIN URIEL																		25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS037	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
19	CC	1096539814	CACERES RUEDA JHON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
20	CC	1070607454	CAICEDO AMAYA LUIS EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
21	CC	1097094915	CAMACHO VEGA ANGEL DE JESUS	X																	25-14	26	$1,233,700	$197,400	EPS041	26	$1,233,700	$49,400	CCF39	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100
22	CC	9162357	CAMACHO CANTILLO MIYER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
23	CC	1005236996	CAMAÑO LUNA JOHAN SEBASTIAN		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS041	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,008,313	$40,400	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$296,400
24	CC	1098802208	CAMARGO VANEGAS JUAN DAVID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
25	CC	1193220894	CAMPO DE LA ROSA BRAYAN JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
26	CC	9161313	CAMPO GALVAN CESAR	X																	230301	7	$332,150	$53,200	ESSC24	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
27	CC	91498567	CAÑIZARES LASSO RAUL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
28	CC	1098642071	CARDENAS CORONADO DIEGO ARMANDO	X																	231001	7	$332,150	$53,200	EPS010	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
29	CC	5674489	CARREÑO NUÑEZ REYNALDO	X																	230301	21	$996,450	$159,500	EPS041	21	$996,450	$39,900	CCF39	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$0	$0	Si	$308,700
30	CC	1005311397	CARREÑO RIOS YIZBETH JULIANA	X																	230301	26	$1,233,700	$197,400	EPS037	26	$1,233,700	$49,400	CCF39	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
31	CC	1096065912	CASTELLANOS GOMEZ ANTHONI JHOELL		X															X	230301	11	$521,950	$83,600	EPS002	11	$521,950	$20,900	CCF39	11	$547,652	$22,000	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$0	$0	Si	$162,900
32	CC	91540053	CASTELLANOS FLOREZ JUAN ALONSO		X															X	230301	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$3,800	CCF39	2	$116,648	$4,700	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	Si	$30,400
33	CC	91487702	CASTRO ESTUPIÑAN CRESENCIANO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
34	CC	1098749820	CASTRO SANABRIA LUIS CARLOS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
35	CC	85272131	CERVANTES BENAVIDES ALEXANDER		X															X	230301	18	$854,100	$136,700	EPS041	18	$854,100	$34,200	CCF39	18	$1,045,877	$41,900	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$0	$0	Si	$272,300
36	CC	1098825397	CONTRERAS BUENO JUAN PABLO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
37	CC	91282906	CORREA PARRA MAURO																		25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS037	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
38	CC	18188288	CORTES GOMEZ LUIS ALBERTO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
39	CC	91227012	CORTES PEDRAZA MARTIN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
40	CC	73020188	DE LA ROSA ESTRADA CARLOS JULIO																			0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$213,100
41	CC	1007377089	DE LA ROSA ANGEL JAIDER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
42	CC	1007377090	DE LA ROSA ANGEL NEFER																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
43	CC	1095822655	DELGADO VEGA ROYER STIVEN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
44	CC	13540513	DIAZ SANTOS GERMAN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
45	CC	91354497	DURAN GARCIA RODRIGO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
46	CC	13724700	ESCOBAR HERRERA OLINTO		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	EPS005	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$757,223	$30,300	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$222,300
47	CC	1005336665	ESPARZA ARDILA JAIR ALVEIRO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
48	CC	1104129861	FERREIRA MARULANDA YURANY ANDREA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
49	CC	1096221852	FLOREZ MATTOS CLAUDIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
50	CC	1096213063	FLOREZ LOZADA CRISTIAN ANDRES																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
51	CC	1098823332	FUENTES BARRIOS ROBINSON DANIEL		X															X	230301	5	$237,250	$38,000	EPS041	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$310,402	$12,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$76,600
52	CC	1096249607	GALVIS MORALES YEIMER		X															X	230301	14	$664,300	$106,300	EPS037	14	$664,300	$26,600	CCF39	14	$745,360	$29,900	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0	Si	$209,100
53	CC	1098693335	GARCIA MARTINEZ JESUS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
54	CC	13748052	GARCIA ARMENTA WILFREDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
55	CC	1098754717	GIL PESCA NELSON ENRIQUE	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
56	CC	1098692622	GOMEZ CORTES CARLOS HUMBERTO		X															X	25-14	25	$1,186,250	$189,800	EPS017	25	$1,186,250	$47,500	CCF39	25	$1,372,096	$54,900	14-11	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	Si	$374,800
57	CC	91442303	GOMEZ TRUJILLO ISAIAS																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
58	CC	1098722741	GOMEZ OSORIO JAVIER ALEXANDER		X															X	230301	10	$474,500	$76,000	EPS002	10	$474,500	$19,000	CCF39	10	$512,065	$20,500	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0	Si	$148,600
59	CC	1101596034	GOMEZ FLOREZ JHON JAIRO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
60	CC	1095304866	GONZALEZ MENDEZ FERNEY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
61	CC	91506150	GONZALEZ RUGELES GERARDO										X								230301	2	$94,900	$11,400	EPS037	2	$94,900	$0	CCF39	2	$47,450	$0	14-11	2	$94,900	$0	2	$0	$0	Si	$11,400
62	CC	91506150	GONZALEZ RUGELES GERARDO	X																	230301	5	$237,250	$38,000	EPS037	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$73,600
63	CC	91496591	GRASS FLOREZ JAIRO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
64	CC	1095795694	GUECHA ARENAS WILSON	X																	230301	26	$1,233,700	$197,400	EPS037	26	$1,233,700	$49,400	CCF39	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0	Si	$382,100
65	CC	78076273	GUERRERO JULIO JOSE LUIS																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
66	CC	1050546986	GUERRERO ATENCIA TILSO RAMON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
67	CC	91526196	GUEVARA BLANCO CESAR AUGUSTO																		230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
68	CC	9161206	GUILLEN ARRIETA LUIS EDUARDO	X																	230301	11	$521,950	$83,600	EPS002	11	$521,950	$20,900	CCF39	11	$521,950	$20,900	14-11	11	$521,950	$36,400	11	$0	$0	Si	$161,800
69	CC	1095918681	HERNANDEZ MARTINEZ OSCAR ALBERTO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
70	CC	1192748348	HERNANDEZ GUERRERO SEBASTIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
71	CC	1095799482	HERRERA GIL SEBASTIAN DAVID	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS010	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
72	CC	18777948	HERRERA TOVAR YORDIS RAFAEL	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
73	CC	1118648415	HUERTAS MECHE WILMER JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
74	CC	91532977	JAIMES EDGAR ANDRES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
75	CC	1193137986	JIMENEZ FRANCO MARIA FERNANDA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
76	CC	1050544578	LEAL CORREA JAIR STALIN																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
77	CC	1096210998	LEBOLO SUAREZ JORGE ALEXIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
78	CC	88205620	LEON NAVARRO ABELARDO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
79	CC	1103672421	LOMBANA POVEDA LUIS ALBERTO																		230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS037	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
80	CC	1052524901	LOPEZ VIDES JAIDER ENRIQUE	X																	230301	19	$901,550	$144,300	EPS037	19	$901,550	$36,100	CCF39	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0	Si	$279,300
81	CC	9162623	LOZANO SERENO HAMILTON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
82	PT	5003053	LUCENA WILMER RAFAEL	X																	230301	7	$332,150	$53,200	ESSC24	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
83	CC	1085046970	MADERA GALVIS LUIS EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
84	CC	1005178643	MANRIQUE LOPEZ OSCAR		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	EPS010	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$824,444	$33,000	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$225,000
85	CC	91244500	MARIN RAMIREZ MARTIN EUSTAQUIO																		25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS005	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
86	CC	1102366131	MARIN TIRADO SERGIO ALBERTO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
87	CC	91296719	MARIÑO GARCIA LUIS ANTONIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
88	CC	1095828212	MARIÑO BLANCO RUBEN DARIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
89	CC	1096191359	MARQUEZ GUTIERREZ JUAN DIEGO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
90	CC	63528090	MARQUEZ TORRES LUZ STELLA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
91	CC	1192916399	MARTINEZ LOZANO CARLOS MANUEL																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
92	CC	3864595	MARTINEZ ATENCIA JAIME ELIECER		X															X	231001	25	$1,186,250	$189,800	EPS041	25	$1,186,250	$47,500	CCF39	25	$1,318,715	$52,800	14-11	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	Si	$372,700
93	CC	78114085	MARTINEZ ATENCIA MANUEL ANTONIO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
94	CC	1095811408	MARTINEZ MORENO SERGIO ANDRES																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
95	CC	1046426192	MARTINEZ MATUTE VICTOR MANUEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
96	CC	1050543805	MARTINEZ LOZANO WEINER																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
97	CC	1005137022	MEJIA GOMEZ EDWIN ARLEY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
98	CC	1096701364	MONSALVE PACHON GIOVANNI		X															X	230301	12	$569,400	$91,200	EPS037	12	$569,400	$22,800	CCF39	12	$610,919	$24,500	14-11	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0	Si	$178,200
99	CC	91347476	MONSALVE BARAJAS GUSTAVO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
100	CC	1094778845	MORA CAÑIZARES ANDERSON STIVEN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
101	CC	19673812	MORA OSORIO URIEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
102	CC	1096249605	MORALES BELEÑO DUVAN		X															X	230301	18	$854,100	$136,700	EPS037	18	$854,100	$34,200	CCF39	18	$1,004,358	$40,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$0	$0	Si	$270,600
103	CC	1050543962	MORALES GOMEZ JOSE FRANCISCO		X															X	25-14	14	$664,300	$106,300	EPS041	14	$664,300	$26,600	CCF39	14	$800,719	$32,100	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0	Si	$211,300
104	CC	1005371375	MORALES SANTOS MIGUEL ANGEL	X	X															X	230301	4	$189,800	$30,400	EPS037	4	$189,800	$7,600	CCF39	4	$197,708	$8,000	14-11	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$59,300
105	CC	1096247488	MORALES ALVAREZ YURANY CAMILA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
106	CC	1096539447	MORENO SALCEDO BRAYAN YESID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
107	CC	91046791	MORENO LEON JOEL		X															X	230201	1	$47,450	$7,600	EPS046	1	$47,450	$1,900	CCF39	1	$104,785	$4,200	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$17,100
108	CC	72152403	MORILLO GUTIERREZ FRANCISCO ENRIQUE		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	EPS002	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$852,123	$34,100	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$226,100
109	CC	1095828884	MOSQUERA LINARES JHOJAN ANDRES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
110	CC	1047341782	NARANJO GRAJALES DAINER MAKEIMIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
111	CC	1065916629	NAVARRO GARCIA BRANDON SMITH	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
112	CC	15612171	NEGRETE POLO RAMON ARTURO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
113	CC	1068348369	NIETO VARELA JUAN MANUEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
114	CC	1098742383	NIÑO GARCIA MIGUEL ANGEL																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
115	CC	1001314901	NORATO RAMIREZ MIGUEL ANGEL																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
116	CC	1005336377	ORDOÑEZ OREJARENA SLEYDER DAVID	X																	230301	4	$189,800	$30,400	ESSC24	4	$189,800	$7,600	CCF39	4	$189,800	$7,600	14-11	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$58,900
117	CC	1003335359	ORTIZ CARRASCAL JOSE IGNACIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
118	CC	1095839951	ORTIZ BUENO LUIS ARMANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
119	CC	1098771539	ORTIZ POLOCHE WILSON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
120	CC	1050542122	OZUNA ATENCIA LEIBER		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	EPS041	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$757,223	$30,300	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$222,300
121	CC	1232888457	PABON SUAREZ MICHAEL ENRIQUE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
122	CC	13506420	PALENCIA MORENO JOSE ALFREDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
123	CC	91494735	PARADA CHACON FABIO STIGMAN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
124	CC	1067004081	PAYARES ESCOBAR KEVIN SAMIR																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
125	CC	1098740897	PEDRAZA BARRERA CHRISTIAN ANDRES																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
126	CC	1098760872	PEÑA GUERRA CARLOS ALFREDO		X															X	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS041	23	$1,091,350	$43,700	CCF39	23	$1,154,617	$46,200	14-11	23	$1,091,350	$76,000	23	$0	$0	Si	$340,600
127	CC	1005104808	PEÑA VARGAS JOAN SEBASTIAN		X															X	230201	25	$1,186,250	$189,800	EPS017	25	$1,186,250	$47,500	CCF39	25	$1,237,654	$49,600	14-11	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	Si	$369,500
128	PT	1265732	PEÑA PEÑA SIMON GREGORIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
129	CC	79954920	PEREZ PARRA ANDRES GILBERTO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
130	CC	1095820159	PEREZ MERCADO JORDAN SAID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
131	CC	88306148	PEREZ LEAL RAFAEL ORLANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
132	CC	1099662201	PICO ROMERO LUIS FELIPE																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
133	CC	1095815007	PINZON RODRIGUEZ ISIDRO	X																	230201	7	$332,150	$53,200	ESSC24	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
134	CC	1095946427	PIZA PLATA DAYANE EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
135	CC	13516395	PLATA CARREÑO FERNANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
136	CC	1101205480	PRADA PEDROZO LEIDY CATHERINE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
137	CC	91468365	PRADA ALFONSO MARIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
138	CC	1005321540	PUENTES ROJAS JORGE MAURICIO		X															X	230301	10	$474,500	$76,000	EPS041	10	$474,500	$19,000	CCF39	10	$512,065	$20,500	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0	Si	$148,600

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
139	CC	13854353	QUEVEDO BENAVIDES JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
140	CC	1005479927	REMOLINA CHOVIL ZARAY NICOL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
141	CC	1005182930	RENGIFO CASTRO JORGE LUIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
142	CC	1098786346	REY NORIEGA BRAYAN SMITH		X															X	230301	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$268,883	$10,800	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$74,900
143	PT	4971688	REYES GUILLEN JESUS ADRIAN	X																	230301	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$5,700	CCF39	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	Si	$44,200
144	CC	1102361837	REYES CARVAJAL OSKAR LEANDRO	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS010	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
145	CC	85166717	RINCON MARTINEZ DULIS		X															X	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,625,163	$65,100	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$449,000
146	CC	1085171650	RINCON MARTINEZ EDERMIT																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
147	CC	1007572304	RINCON LAGUNA ESNEIDER																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
148	CC	1085035517	RINCON LAGUNA JUAN DAVID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
149	CC	1098686573	RIOS LEON JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
150	CC	1090416890	RIVEROS VERGARA EDWARD ANDRES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
151	CC	88171523	RODRIGUEZ BECERRA ADANIEZ																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
152	CC	1098817122	RODRIGUEZ TIRADO JOHAN SEBASTIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
153	CC	1032678297	RODRIGUEZ TIRADO NICOLAS	X																	230301	21	$996,450	$159,500	EPS017	21	$996,450	$39,900	CCF39	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$0	$0	Si	$308,700
154	CC	1007426024	RODRIGUEZ VEGA NIXON JAIR																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
155	CC	5046700	ROJAS DURAN FERNANDO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
156	CC	1098731128	ROJAS GONZALEZ JUAN PABLO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
157	CC	1085036613	RUBIO GUERRERO WILFRIDO		X															X	230301	1	$47,450	$7,600	EPS017	1	$47,450	$1,900	CCF39	1	$120,602	$4,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$17,800
158	PT	5613924	RUMBOS RUMBOS YOAN ELEAZAR																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
159	CC	1002364251	SAGUANES MONTOYA OMAR YESID																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
160	CC	8829456	SAGUANES ATENCIA YAMIT																		25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS041	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
161	CC	1069475795	SALCEDO PEÑATE JUAN DAVID	X																	230301	13	$616,850	$98,700	EPS041	13	$616,850	$24,700	CCF39	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
162	CC	88280331	SANABRIA TORRES EDUARDO ALFONSO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
163	CC	80496857	SANCHEZ SUTA EDGAR ALFONSO	X																	230301	19	$901,550	$144,300	EPS002	19	$901,550	$36,100	CCF39	19	$901,550	$36,100	14-11	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0	Si	$279,300
164	CC	1098659413	SANCHEZ AYALA NARLY JOHANA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
165	CC	13392492	SANCHEZ ARAQUE SANTOS GABRIEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
166	CC	1007861746	SANCHEZ SUAREZ YEISON ANDRES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
167	CC	1095813005	SANDOVAL RAMOS ANDERSON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
168	CC	1080540533	SANTANA LINARES DANIEL ELIAS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
169	CC	1065878481	SEGUANE ANGEL YHON ALEX																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
170	CC	1052572015	SEIJA OSPINO JHON CARLOS																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
171	CC	1095836910	SIERRA SOTO DANIEL ERNESTO																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
172	CC	1098797667	SOTO TRIVIÑO FERNANDA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
173	CC	1193427930	SUAREZ PROFAS AUGUSTO JOSE																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
174	CC	1005190603	TOBAR CARDOZO MARIA YURLEY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
175	CC	91353580	TORRES PALOMINO ROBINSON																		230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS037	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900

Planilla Resumen

176	CC	1096207210	TOSCANO PEDROZO MANUEL BENEDICTO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
177	CC	1065243483	TOVAR JIMENEZ ENDER MAURICIO	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS046	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
178	CC	91541856	URIBE CARRIZALES VICTOR ALFONSO	X																	230301	9	$427,050	$68,400	EPS005	9	$427,050	$17,100	CCF39	9	$427,050	$17,100	14-11	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0	Si	$132,400
179	CC	13871291	VALENCIA JAIMES RICARDO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
180	CC	1095926439	VALVERDE PEREZ CAMILO ANDRES	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
181	CC	1234338277	VARGAS ARENAS INGRID DAYANA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
182	CC	1096226165	VARGAS VELANDIA ROBINSON																		230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS017	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
183	CC	1051820805	VASQUEZ OSORIO LUIS GABRIEL		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	ESSC24	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$852,123	$34,100	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$226,100
184	CC	1050551271	VASQUEZ MEJIA ROINER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
185	CC	1098772974	VEGA JIMENEZ JEFFERSON EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
186	CC	1127351850	VELASQUEZ PABON BREINER LEONARDO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
187	CC	85477952	VERGEL PEREZ JOSE ALFREDO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
188	CC	1038647045	VILLA FUENTES ANDRES FELIPE	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS042	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
189	CC	91288530	VILLA SOTO ARGEMIRO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
190	CC	1092524511	VILLAMIZAR CASTILLA KLEYBER STIWARD		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS041	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,051,808	$42,100	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$298,100
191	CC	1098712414	VINAZCO NOVOA LAURA ALEJANDRA																		230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$100,000	CCF39	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0	Si	$774,000
192	CC	88027840	VIVAS VELARDE OMAR ANDRES		X															X	230201	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$826,421	$33,100	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$225,100
193	CC	1065235267	YEPES TORRES KEVIN LIBARDO		X															X	230301	1	$47,450	$7,600	EPS037	1	$47,450	$1,900	CCF39	1	$90,946	$3,700	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$16,600
194	CC	1065880769	ZAMBRANO DE LA ROSA JUAN FELIPE	X																	230301	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$30,400	CCF39	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	$52,900	16	$0	$0	Si	$235,200
Total	**Afiliados(193)**																						$227,544,750	$36,410,600			$230,518,250	$9,225,700			$233,159,635	$9,333,900			$230,518,250	$16,044,600		$0	$0		$71,014,800

PLANILLA PAGADA

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
NIT 901941095	5	CONSORCIO ESPACIOS BGA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 27 29-145	BUCARAMANGA-SANTANDER	6553989	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2013333402	9496257100	E	2025/12/23	2025/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	$71,014,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				191	$36,410,600	$0	$0	$36,410,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$1,609,800	$0	$0	$1,609,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	26	$5,693,300	$0	$0	$5,693,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	137	$25,006,000	$0	$0	$25,006,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	20	$4,101,500	$0	$0	$4,101,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				193	$16,044,600	$0	$0	$16,044,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	193	$16,044,600	$0	$0	$16,044,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				193	$9,333,900	$0	$0	$9,333,900
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	193	$9,333,900	$0	$0	$9,333,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				193	$9,225,700	$0	$0	$9,225,700
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	3	$127,300	$0	$0	$127,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	13	$532,000	$0	$0	$532,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	13	$670,400	$0	$0	$670,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$592,100	$0	$0	$592,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$114,000	$0	$0	$114,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	62	$3,133,400	$0	$0	$3,133,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	30	$1,430,000	$0	$0	$1,430,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	7	$300,200	$0	$0	$300,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	36	$1,665,600	$0	$0	$1,665,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	14	$660,700	$0	$0	$660,700
TOTAL				**193**	**$71,014,800**	**$0**	**$0**	**$71,014,800**

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
NIT 901941095	5	CONSORCIO ESPACIOS BGA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 27 29-145	BUCARAMANGA-SANTANDER	6553989	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2073503999	9497768770	E	2026/01/26	2026/01/13	BANCO DE BOGOTA	0	$58,268,000

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	1098796852	ACUÑA SINUCO DUVAN ALEXIS	X	X															X	230201	7	$332,150	$53,200	ESSC24	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$345,990	$13,900	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,600
2	CC	1102370432	AGUILAR PEREZ YEYSON EDUARDO	X	X															X	230301	14	$664,300	$106,300	EPS017	14	$664,300	$26,600	CCF39	14	$691,979	$27,700	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0	Si	$206,900
3	CC	1002465442	AISLANT DE LA ROSA JOSE MIGUEL		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	ESSC07	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$531,835	$21,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$111,000
4	CC	1085044779	AMARIS MORA LUIS EMILIO		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS041	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$547,652	$22,000	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$111,700
5	CC	91535484	ANQUIZ ANDRES MAURICIO		X															X	230201	10	$474,500	$76,000	EPS037	10	$474,500	$19,000	CCF39	10	$638,598	$25,600	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0	Si	$153,700
6	CC	91178158	ARDILA VARGAS PEDRO ELIAS		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$421,119	$16,900	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$106,600
7	CC	1005282528	ARGUELLO FORERO JOHN ALEXANDER	X																	230301	12	$569,400	$91,200	EPS046	12	$569,400	$22,800	CCF39	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0	Si	$176,500
8	CC	91245264	ARGUELLO MORA JOSE DEL CARMEN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	1096253641	ARIAS LUIS ALFREDO		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	EPS041	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$939,115	$37,600	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$229,600
10	CC	91341749	AVILA LIZCANO ARNULFO																			0	$0	$0	EPS037	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$231,900
11	CC	91477267	BARBOSA BARBOSA JOSELIN		X															X	230301	14	$664,300	$106,300	EPS010	14	$664,300	$26,600	CCF39	14	$800,719	$32,100	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0	Si	$211,300
12	CC	1192804172	BOHORQUEZ GALVIS ARLEY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
13	CC	1234338819	BOHORQUEZ GALVIS CRISTIAN																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1095837206	BOHORQUEZ GALVIS EULICES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	PT	1252716	BOTELLO MARQUEZ JHON EDINSON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	1098630523	BUENO RUEDA RAFAEL ANTONIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
17	CC	91441682	CAAMAÑO MORATO EULICES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
18	CC	5046350	CAAMAÑO ZETUAIN URIEL																		25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS037	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
19	CC	1096539814	CACERES RUEDA JHON		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$421,119	$16,900	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$106,600
20	CC	1070607454	CAICEDO AMAYA LUIS EDUARDO		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	ESSC24	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,186,250	$47,500	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$303,500
21	CC	1097094915	CAMACHO VEGA ANGEL DE JESUS		X															X	25-14	3	$142,350	$22,800	EPS041	3	$142,350	$5,700	CCF39	3	$199,685	$8,000	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	Si	$46,500
22	CC	9162357	CAMACHO CANTILLO MIYER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
23	CC	1098802208	CAMARGO VANEGAS JUAN DAVID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
24	CC	1193220894	CAMPO DE LA ROSA BRAYAN JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
25	CC	9161313	CAMPO GALVAN CESAR																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
26	CC	91498567	CAÑIZARES LASSO RAUL		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$927,252	$37,100	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$229,100
27	CC	1098642071	CARDENAS CORONADO DIEGO ARMANDO		X															X	231001	10	$474,500	$76,000	EPS010	10	$474,500	$19,000	CCF39	10	$508,110	$20,400	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0	Si	$148,500
28	CC	1077724589	CARREÑO SEPULVEDA BRAYAN STIVEN	X																	230301	27	$1,281,150	$205,000	EPS041	27	$1,281,150	$51,300	CCF39	27	$1,281,150	$51,300	14-11	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0	Si	$396,800
29	CC	5674489	CARREÑO NUÑEZ REYNALDO		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS041	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$387,508	$15,600	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$105,300

aportes en línea

Planilla Resumen

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
30	CC	1005311397	CARREÑO RIOS YIZBETH JULIANA		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,039,946	$41,600	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$297,600
31	CC	28076886	CARVAJAL JAIMES YASMIN	X																	25-14	13	$1,083,334	$173,400	EPS037	13	$1,083,334	$43,400	CCF39	13	$1,083,334	$43,400	14-11	13	$1,083,334	$75,500	13	$0	$0	Si	$335,700
32	CC	91487702	CASTRO ESTUPIÑAN CRESENCIANO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
33	CC	1098749820	CASTRO SANABRIA LUIS CARLOS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
34	CC	1098825397	CONTRERAS BUENO JUAN PABLO		X															X	230301	5	$237,250	$38,000	EPS041	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$411,233	$16,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$80,600
35	CC	91282906	CORREA PARRA MAURO																		25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS037	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
36	CC	18188288	CORTES GOMEZ LUIS ALBERTO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
37	CC	91227012	CORTES PEDRAZA MARTIN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
38	CC	73020188	DE LA ROSA ESTRADA CARLOS JULIO																			0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$213,100
39	CC	1007377089	DE LA ROSA ANGEL JAIDER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
40	CC	1007377090	DE LA ROSA ANGEL NEFER																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
41	CC	1095822655	DELGADO VEGA ROYER STIVEN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
42	CC	13540513	DIAZ SANTOS GERMAN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
43	CC	91354497	DURAN GARCIA RODRIGO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
44	CC	1005336665	ESPARZA ARDILA JAIR ALVEIRO		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS017	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$454,729	$18,200	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$107,900
45	CC	1098649073	ESTUPIÑAN GOMEZ WILLINGTON	X	X															X	230301	19	$901,550	$144,300	ESSC24	19	$901,550	$36,100	CCF39	19	$939,115	$37,600	14-11	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0	Si	$280,800
46	CC	1104129861	FERREIRA MARULANDA YURANY ANDREA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
47	CC	1096221852	FLOREZ MATTOS CLAUDIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
48	CC	1096213063	FLOREZ LOZADA CRISTIAN ANDRES																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
49	CC	1098708453	GARCIA FLOREZ FRANK DEIVIS	X																	230301	27	$1,281,150	$205,000	ESSC24	27	$1,281,150	$51,300	CCF39	27	$1,281,150	$51,300	14-11	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0	Si	$396,800
50	CC	1098693335	GARCIA MARTINEZ JESUS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
51	CC	13748052	GARCIA ARMENTA WILFREDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
52	CC	1005540450	GAVIRIA SANCHEZ CAMILO ANDRES	X	X															X	230301	19	$901,550	$144,300	EPS017	19	$901,550	$36,100	CCF39	19	$939,115	$37,600	14-11	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0	Si	$280,800
53	CC	1098754717	GIL PESCA NELSON ENRIQUE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
54	CC	91442303	GOMEZ TRUJILLO ISAIAS																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
55	CC	1101596034	GOMEZ FLOREZ JHON JAIRO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
56	CC	1095304866	GONZALEZ MENDEZ FERNEY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
57	CC	91506150	GONZALEZ RUGELES GERARDO		X															X	230301	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$3,800	CCF39	2	$112,694	$4,600	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	Si	$30,300
58	CC	91496591	GRASS FLOREZ JAIRO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
59	CC	1095795694	GUECHA ARENAS WILSON		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,039,946	$41,600	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$297,600
60	CC	78076273	GUERRERO JULIO JOSE LUIS		X															X	25-14	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$516,019	$20,700	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$110,400
61	CC	1050546986	GUERRERO ATENCIA TILSO RAMON																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
62	CC	91526196	GUEVARA BLANCO CESAR AUGUSTO																		230301	30	$1,550,000	$248,000	EPS002	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
63	CC	9161206	GUILLEN ARRIETA LUIS EDUARDO		X															X	230301	9	$427,050	$68,400	EPS002	9	$427,050	$17,100	CCF39	9	$466,592	$18,700	14-11	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0	Si	$134,000
64	CC	1095918681	HERNANDEZ MARTINEZ OSCAR ALBERTO		X															X	231001	14	$664,300	$106,300	EPS002	14	$664,300	$26,600	CCF39	14	$832,352	$33,300	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0	Si	$212,500
65	CC	1192748348	HERNANDEZ GUERRERO SEBASTIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
66	CC	1095799482	HERRERA GIL SEBASTIAN DAVID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
67	CC	18777948	HERRERA TOVAR YORDIS RAFAEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
68	CC	1118648415	HUERTAS MECHE WILMER JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
69	CC	91532977	JAIMES EDGAR ANDRES		X															X	230301	13	$616,850	$98,700	EPS002	13	$616,850	$24,700	CCF39	13	$784,902	$31,400	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$197,800
70	CC	1193137986	JIMENEZ FRANCO MARIA FERNANDA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
71	CC	1050544578	LEAL CORREA JAIR STALIN		X															X	230201	7	$332,150	$53,200	EPS041	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$432,981	$17,400	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$107,100
72	CC	1096210998	LEBOLO SUAREZ JORGE ALEXIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
73	CC	88205620	LEON NAVARRO ABELARDO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
74	CC	1103672421	LOMBANA POVEDA LUIS ALBERTO		X															X	230301	15	$775,000	$124,000	EPS037	15	$775,000	$31,000	CCF39	15	$930,000	$37,200	14-11	15	$775,000	$54,000	15	$0	$0	Si	$246,200
75	CC	1052524901	LOPEZ VIDES JAIDER ENRIQUE		X															X	230301	9	$427,050	$68,400	EPS037	9	$427,050	$17,100	CCF39	9	$482,408	$19,300	14-11	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0	Si	$134,600
76	CC	9162623	LOZANO SERENO HAMILTON		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$434,958	$17,400	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$107,100
77	PT	5003053	LUCENA WILMER RAFAEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
78	CC	1085046970	MADERA GALVIS LUIS EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
79	CC	91244500	MARIN RAMIREZ MARTIN EUSTAQUIO																		25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS005	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
80	CC	1102366131	MARIN TIRADO SERGIO ALBERTO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
81	CC	91296719	MARIÑO GARCIA LUIS ANTONIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
82	CC	1095828212	MARIÑO BLANCO RUBEN DARIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
83	CC	1096191359	MARQUEZ GUTIERREZ JUAN DIEGO		X															X	230201	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,186,250	$47,500	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$303,500
84	CC	63528090	MARQUEZ TORRES LUZ STELLA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
85	CC	1192916399	MARTINEZ LOZANO CARLOS MANUEL																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
86	CC	78114085	MARTINEZ ATENCIA MANUEL ANTONIO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
87	CC	1095811408	MARTINEZ MORENO SERGIO ANDRES																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
88	CC	1046426192	MARTINEZ MATUTE VICTOR MANUEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
89	CC	1050543805	MARTINEZ LOZANO WEINER																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
90	CC	1005137022	MEJIA GOMEZ EDWIN ARLEY		X															X	230301	10	$474,500	$76,000	EPS041	10	$474,500	$19,000	CCF39	10	$587,194	$23,500	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0	Si	$151,600
91	CC	91347476	MONSALVE BARAJAS GUSTAVO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
92	CC	1094778845	MORA CAÑIZARES ANDERSON STIVEN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
93	CC	19673812	MORA OSORIO URIEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
94	CC	1096247488	MORALES ALVAREZ YURANY CAMILA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
95	CC	1096539447	MORENO SALCEDO BRAYAN YESID		X															X	230301	14	$664,300	$106,300	EPS037	14	$664,300	$26,600	CCF39	14	$808,627	$32,400	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0	Si	$211,600
96	CC	1095828884	MOSQUERA LINARES JHOJAN ANDRES		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,107,167	$44,300	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$300,300
97	CC	1077489508	MOSQUERA RODRIGUEZ YOGUER PALACIO	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS017	18	$854,100	$34,200	CCF39	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$0	$0	Si	$264,600
98	CC	1047341782	NARANJO GRAJALES DAINER MAKEIMIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
99	CC	1065916629	NAVARRO GARCIA BRANDON SMITH		X															X	230301	17	$806,650	$129,100	EPS002	17	$806,650	$32,300	CCF39	17	$854,100	$34,200	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$251,800
100	CC	15612171	NEGRETE POLO RAMON ARTURO		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$531,835	$21,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$111,000
101	CC	1068348369	NIETO VARELA JUAN MANUEL		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,095,304	$43,900	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$299,900

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
102	CC	1098742383	NIÑO GARCIA MIGUEL ANGEL																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
103	CC	1001314901	NORATO RAMIREZ MIGUEL ANGEL																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
104	CC	1005336377	ORDOÑEZ OREJARENA SLEYDER DAVID		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	ESSC24	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$353,898	$14,200	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,900
105	CC	1003335359	ORTIZ CARRASCAL JOSE IGNACIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
106	CC	1095839951	ORTIZ BUENO LUIS ARMANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
107	CC	1098771539	ORTIZ POLOCHE WILSON		X															X	230301	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$411,233	$16,500	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$80,600
108	CC	1232888457	PABON SUAREZ MICHAEL ENRIQUE		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	ESSC24	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$808,627	$32,400	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$224,400
109	CC	13506420	PALENCIA MORENO JOSE ALFREDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
110	CC	91494735	PARADA CHACON FABIO STIGMAN		X															X	25-14	7	$332,150	$53,200	EPS005	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$547,652	$22,000	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$111,700
111	CC	1067004081	PAYARES ESCOBAR KEVIN SAMIR																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
112	CC	1098740897	PEDRAZA BARRERA CHRISTIAN ANDRES																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
113	PT	1265732	PEÑA PEÑA SIMON GREGORIO		X															X	230301	5	$237,250	$38,000	EPS002	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$409,256	$16,400	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$80,500
114	CC	79954920	PEREZ PARRA ANDRES GILBERTO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
115	CC	1095820159	PEREZ MERCADO JORDAN SAID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
116	CC	88306148	PEREZ LEAL RAFAEL ORLANDO		X															X	230301	13	$616,850	$98,700	EPS002	13	$616,850	$24,700	CCF39	13	$838,283	$33,600	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$200,000
117	CC	1099662201	PICO ROMERO LUIS FELIPE																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
118	CC	1095815007	PINZON RODRIGUEZ ISIDRO		X															X	230201	4	$189,800	$30,400	ESSC24	4	$189,800	$7,600	CCF39	4	$211,548	$8,500	14-11	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0	Si	$59,800
119	CC	1095946427	PIZA PLATA DAYANE EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
120	CC	13516395	PLATA CARREÑO FERNANDO		X															X	230301	17	$806,650	$129,100	EPS037	17	$806,650	$32,300	CCF39	17	$1,014,244	$40,600	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$258,200
121	CC	1101205480	PRADA PEDROZO LEIDY CATHERINE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
122	CC	91468365	PRADA ALFONSO MARIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
123	CC	13854353	QUEVEDO BENAVIDES JOSE		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,063,671	$42,600	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$298,600
124	CC	1005479927	REMOLINA CHOVIL ZARAY NICOL																		230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS041	23	$1,091,350	$43,700	CCF39	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	$76,000	23	$0	$0	Si	$338,100
125	CC	1005479927	REMOLINA CHOVIL ZARAY NICOL										X								230301	7	$332,150	$53,200	EPS041	7	$332,150	$0	CCF39	7	$332,150	$0	14-11	7	$332,150	$0	7	$0	$0	Si	$53,200
126	CC	1005182930	RENGIFO CASTRO JORGE LUIS		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS005	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$454,729	$18,200	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$107,900
127	PT	4971688	REYES GUILLEN JESUS ADRIAN		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$351,921	$14,100	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,800
128	CC	1102361837	REYES CARVAJAL OSKAR LEANDRO		X															X	230301	17	$806,650	$129,100	EPS010	17	$806,650	$32,300	CCF39	17	$854,100	$34,200	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$251,800
129	CC	1085171650	RINCON MARTINEZ EDERMIT		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	ESSC07	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,164,502	$46,600	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$302,600
130	CC	1007572304	RINCON LAGUNA ESNEIDER		X															X	25-14	13	$616,850	$98,700	EPS046	13	$616,850	$24,700	CCF39	13	$858,054	$34,400	14-11	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0	Si	$200,800
131	CC	1085035517	RINCON LAGUNA JUAN DAVID		X															X	230301	12	$569,400	$91,200	EPS046	12	$569,400	$22,800	CCF39	12	$788,856	$31,600	14-11	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0	Si	$185,300
132	CC	1098686573	RIOS LEON JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
133	CC	91500094	RIOS LOZANO JOSE GREGORIO	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
134	CC	1090416890	RIVEROS VERGARA EDWARD ANDRES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
135	CC	88171523	RODRIGUEZ BECERRA ADANIEZ																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
136	CC	1098817122	RODRIGUEZ TIRADO JOHAN SEBASTIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
137	CC	1032678297	RODRIGUEZ TIRADO NICOLAS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
138	CC	1007426024	RODRIGUEZ VEGA NIXON JAIR		X															X	230301	10	$474,500	$76,000	ESSC24	10	$474,500	$19,000	CCF39	10	$616,850	$24,700	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0	Si	$152,800

Planilla Resumen

139	CC	5046700	ROJAS DURAN FERNANDO		X															X	230201	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$448,798	$18,000	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$107,700
140	CC	1098731128	ROJAS GONZALEZ JUAN PABLO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
141	PT	5613924	RUMBOS RUMBOS YOAN ELEAZAR																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
142	CC	1002364251	SAGUANES MONTOYA OMAR YESID																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
143	CC	8829456	SAGUANES ATENCIA YAMIT																		25-14	30	$1,550,000	$248,000	EPS041	30	$1,550,000	$62,000	CCF39	30	$1,550,000	$62,000	14-11	30	$1,550,000	$107,900	30	$0	$0	Si	$479,900
144	CC	1069475795	SALCEDO PEÑATE JUAN DAVID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
145	CC	88280331	SANABRIA TORRES EDUARDO ALFONSO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
146	CC	80496857	SANCHEZ SUTA EDGAR ALFONSO		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$383,554	$15,400	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$105,100
147	CC	1098659413	SANCHEZ AYALA NARLY JOHANA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
148	CC	13392492	SANCHEZ ARAQUE SANTOS GABRIEL		X															X	230301	14	$664,300	$106,300	EPS005	14	$664,300	$26,600	CCF39	14	$852,123	$34,100	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0	Si	$213,300
149	CC	1007861746	SANCHEZ SUAREZ YEISON ANDRES		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$434,958	$17,400	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$107,100
150	CC	1095813005	SANDOVAL RAMOS ANDERSON		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS046	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$438,913	$17,600	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$107,300
151	CC	13888944	SANDOVAL GOMEZ FELIPE	X	X															X		0	$0	$0	EPS037	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$247,135	$9,900	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$36,000
152	CC	1080540533	SANTANA LINARES DANIEL ELIAS		X															X	230301	5	$237,250	$38,000	ESSC24	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$417,165	$16,700	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$80,800
153	CC	1065878481	SEGUANE ANGEL YHON ALEX																		230201	29	$1,376,050	$220,200	EPS005	29	$1,376,050	$55,100	CCF39	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$95,800	29	$0	$0	Si	$426,200
154	CC	1065878481	SEGUANE ANGEL YHON ALEX											X							230201	1	$47,450	$7,600	EPS005	1	$47,450	$1,900	CCF39	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$0	1	$0	$0	Si	$11,400
155	CC	1052572015	SEIJA OSPINO JHON CARLOS		X															X	25-14	5	$237,250	$38,000	EPS037	5	$237,250	$9,500	CCF39	5	$407,279	$16,300	14-11	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	Si	$80,400
156	CC	1095836910	SIERRA SOTO DANIEL ERNESTO																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
157	CC	1098797667	SOTO TRIVIÑO FERNANDA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
158	CC	1193427930	SUAREZ PROFAS AUGUSTO JOSE																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
159	CC	1005190603	TOBAR CARDOZO MARIA YURLEY		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,111,121	$44,500	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$300,500
160	CC	13743013	TORRES BARRIOS HUGO ARMANDO	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	ESSC24	22	$1,043,900	$41,800	CCF39	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$0	$0	Si	$323,400
161	CC	91353580	TORRES PALOMINO ROBINSON		X															X	230301	3	$155,000	$24,800	EPS037	3	$155,000	$6,200	CCF39	3	$283,510	$11,400	14-11	3	$155,000	$10,800	3	$0	$0	Si	$53,200
162	CC	1096207210	TOSCANO PEDROZO MANUEL BENEDICTO		X															X	230301	9	$427,050	$68,400	EPS037	9	$427,050	$17,100	CCF39	9	$563,469	$22,600	14-11	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0	Si	$137,900
163	CC	1065243483	TOVAR JIMENEZ ENDER MAURICIO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
164	CC	91541856	URIBE CARRIZALES VICTOR ALFONSO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
165	CC	13871291	VALENCIA JAIMES RICARDO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
166	CC	1095926439	VALVERDE PEREZ CAMILO ANDRES		X															X	230301	7	$332,150	$53,200	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF39	7	$359,829	$14,400	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	Si	$104,100
167	CC	1234338277	VARGAS ARENAS INGRID DAYANA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
168	CC	1096226165	VARGAS VELANDIA ROBINSON		X															X	230301	20	$1,033,334	$165,400	EPS017	20	$1,033,334	$41,400	CCF39	20	$1,215,226	$48,700	14-11	20	$1,033,334	$72,000	20	$0	$0	Si	$327,500
169	CC	1050551271	VASQUEZ MEJIA ROINER		X															X	230301	15	$711,750	$113,900	EPS041	15	$711,750	$28,500	CCF39	15	$844,215	$33,800	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0	Si	$225,800
170	CC	1098772974	VEGA JIMENEZ JEFFERSON EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
171	CC	1127351850	VELASQUEZ PABON BREINER LEONARDO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
172	CC	85477952	VERGEL PEREZ JOSE ALFREDO		X															X	25-14	17	$806,650	$129,100	EPS002	17	$806,650	$32,300	CCF39	17	$984,588	$39,400	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$257,000
173	CC	1038647045	VILLA FUENTES ANDRES FELIPE		X															X	230301	20	$949,000	$151,900	EPS042	20	$949,000	$38,000	CCF39	20	$1,002,381	$40,100	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0	Si	$296,100
174	CC	91288530	VILLA SOTO ARGEMIRO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
175	CC	1098712414	VINAZCO NOVOA LAURA ALEJANDRA		X															X	230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$100,000	CCF39	30	$2,986,111	$119,500	14-11	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0	Si	$793,500
176	CC	1065880769	ZAMBRANO DE LA ROSA JUAN FELIPE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

Total	**Afiliados(174)**		$185,561,468	$29,696,900			$188,772,218	$7,544,800			$197,790,231	$7,906,700			$188,772,218	$13,119,600		$0	$0		$58,268,000

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
NIT 901941095	5	CONSORCIO ESPACIOS BGA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 27 29-145	BUCARAMANGA-SANTANDER	6553989	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2073503999	9497768770	E	2026/01/26	2026/01/13	BANCO DE BOGOTA	0	$58,268,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				171	$29,696,900	$0	$0	$29,696,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	$1,321,300	$0	$0	$1,321,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	25	$4,841,800	$0	$0	$4,841,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	120	$20,123,000	$0	$0	$20,123,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	19	$3,410,800	$0	$0	$3,410,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				174	$13,119,600	$0	$0	$13,119,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	174	$13,119,600	$0	$0	$13,119,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				174	$7,906,700	$0	$0	$7,906,700
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	174	$7,906,700	$0	$0	$7,906,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				174	$7,544,800	$0	$0	$7,544,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	3	$152,000	$0	$0	$152,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	16	$600,400	$0	$0	$600,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	12	$679,900	$0	$0	$679,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	12	$550,600	$0	$0	$550,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$51,300	$0	$0	$51,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	58	$2,485,800	$0	$0	$2,485,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	21	$858,100	$0	$0	$858,100
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	7	$254,600	$0	$0	$254,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	32	$1,374,900	$0	$0	$1,374,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$537,200	$0	$0	$537,200
TOTAL				**174**	**$58,268,000**	**$0**	**$0**	**$58,268,000**

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
NIT 901941095	5	CONSORCIO ESPACIOS BGA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 27 29-145	BUCARAMANGA-SANTANDER	6553989	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	76609147	9499787021	E	2026/02/23	2026/02/19	BANCO DE BOGOTA	0	$55,493,000

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	1102370432	AGUILAR PEREZ YEYSON EDUARDO	X																	230301	4	$233,454	$37,400	EPS017	4	$233,454	$9,400	CCF39	4	$233,454	$9,400	14-11	4	$233,454	$16,300	4	$0	$0	Si	$72,500
2	CC	1085044779	AMARIS MORA LUIS EMILIO	X																	230301	23	$1,342,361	$214,800	EPS041	23	$1,342,361	$53,700	CCF39	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0	Si	$415,700
3	CC	91535484	ANQUIZ ANDRES MAURICIO	X																	230201	11	$641,999	$102,800	EPS037	11	$641,999	$25,700	CCF39	11	$641,999	$25,700	14-11	11	$641,999	$44,700	11	$0	$0	Si	$198,900
4	CC	1005282528	ARGUELLO FORERO JOHN ALEXANDER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS046	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
5	CC	91245264	ARGUELLO MORA JOSE DEL CARMEN										X								25-14	5	$291,818	$35,100	EPS002	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
6	CC	91245264	ARGUELLO MORA JOSE DEL CARMEN																		25-14	25	$1,459,088	$233,500	EPS002	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
7	CC	1096253641	ARIAS LUIS ALFREDO	X																	230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS041	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
8	CC	91341749	AVILA LIZCANO ARNULFO		X					X										X		0	$0	$0	EPS037	9	$525,272	$21,100	CCF39	9	$784,408	$31,400	14-11	9	$525,272	$36,600	9	$0	$0	Si	$89,100
9	CC	1006578304	BENITEZ FUENTES ELAM DANIEL	X																	230301	5	$291,818	$46,700	EPS041	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$90,500
10	CC	1192804172	BOHORQUEZ GALVIS ARLEY										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS041	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
11	CC	1192804172	BOHORQUEZ GALVIS ARLEY		X					X										X	230301	6	$350,181	$56,100	EPS041	6	$350,181	$14,100	CCF39	6	$483,397	$19,400	14-11	6	$350,181	$24,400	6	$0	$0	Si	$114,000
12	CC	1234338819	BOHORQUEZ GALVIS CRISTIAN										X								231001	4	$233,454	$28,100	EPS037	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
13	CC	1234338819	BOHORQUEZ GALVIS CRISTIAN							X											231001	26	$1,517,451	$242,800	EPS037	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
14	CC	1095837206	BOHORQUEZ GALVIS EULICES										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS017	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
15	CC	1095837206	BOHORQUEZ GALVIS EULICES							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS017	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
16	PT	1252716	BOTELLO MARQUEZ JHON EDINSON										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS037	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
17	PT	1252716	BOTELLO MARQUEZ JHON EDINSON							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS037	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
18	CC	1098630523	BUENO RUEDA RAFAEL ANTONIO		X					X										X	230301	23	$1,342,361	$214,800	EPS010	23	$1,342,361	$53,700	CCF39	23	$1,675,085	$67,100	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0	Si	$429,100
19	CC	91441682	CAAMAÑO MORATO EULICES										X								230301	5	$291,818	$35,100	EPS002	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
20	CC	91441682	CAAMAÑO MORATO EULICES							X											230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS002	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
21	CC	5046350	CAAMAÑO ZETUAIN URIEL							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
22	CC	1070607454	CAICEDO AMAYA LUIS EDUARDO	X																	230301	9	$525,272	$84,100	ESSC24	9	$525,272	$21,100	CCF39	9	$525,272	$21,100	14-11	9	$525,272	$36,600	9	$0	$0	Si	$162,900
23	CC	9162357	CAMACHO CANTILLO MIYER		X					X										X	230301	5	$291,818	$46,700	EPS037	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$440,396	$17,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$96,500
24	CC	1098802208	CAMARGO VANEGAS JUAN DAVID							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
25	CC	1193220894	CAMPO DE LA ROSA BRAYAN JOSE										X								230301	5	$291,818	$35,100	EPS046	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
26	CC	1193220894	CAMPO DE LA ROSA BRAYAN JOSE							X											230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS046	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
27	CC	9161313	CAMPO GALVAN CESAR										X								230301	5	$291,818	$35,100	ESSC24	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
28	CC	9161313	CAMPO GALVAN CESAR							X											230301	25	$1,459,088	$233,500	ESSC24	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
29	CC	91498567	CAÑIZARES LASSO RAUL	X	X															X	230301	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$60,796	$2,500	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,400
30	CC	1077724589	CARREÑO SEPULVEDA BRAYAN STIVEN										X								230301	5	$291,818	$35,100	EPS041	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
31	CC	1077724589	CARREÑO SEPULVEDA BRAYAN STIVEN							X											230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS041	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
32	CC	28076886	CARVAJAL JAIMES YASMIN							X											25-14	30	$2,550,000	$408,000	EPS037	30	$2,550,000	$102,000	CCF39	30	$2,550,000	$102,000	14-11	30	$2,550,000	$177,500	30	$0	$0	Si	$789,500
33	CC	91487702	CASTRO ESTUPIÑAN CRESENCIANO										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS037	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
34	CC	91487702	CASTRO ESTUPIÑAN CRESENCIANO							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS037	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
35	CC	1098749820	CASTRO SANABRIA LUIS CARLOS										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS037	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
36	CC	1098749820	CASTRO SANABRIA LUIS CARLOS							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS037	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
37	CC	91282906	CORREA PARRA MAURO							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
38	CC	18188288	CORTES GOMEZ LUIS ALBERTO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
39	CC	91227012	CORTES PEDRAZA MARTIN		X					X										X	25-14	20	$1,167,270	$186,800	EPS002	20	$1,167,270	$46,700	CCF39	20	$1,383,958	$55,400	14-11	20	$1,167,270	$81,300	20	$0	$0	Si	$370,200
40	CC	73020188	DE LA ROSA ESTRADA CARLOS JULIO										X									0	$0	$0	EPS037	7	$408,545	$0	CCF39	7	$332,150	$0	14-11	7	$408,545	$0	7	$0	$0	Si	$0
41	CC	73020188	DE LA ROSA ESTRADA CARLOS JULIO							X												0	$0	$0	EPS037	23	$1,342,361	$53,700	CCF39	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0	Si	$200,900
42	CC	1007377089	DE LA ROSA ANGEL JAIDER										X								230301	2	$116,727	$14,100	EPS037	2	$116,727	$0	CCF39	2	$94,900	$0	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0	Si	$14,100
43	CC	1007377089	DE LA ROSA ANGEL JAIDER							X											230301	28	$1,634,178	$261,500	EPS037	28	$1,634,178	$65,400	CCF39	28	$1,634,178	$65,400	14-11	28	$1,634,178	$113,800	28	$0	$0	Si	$506,100
44	CC	1007377090	DE LA ROSA ANGEL NEFER		X					X										X	231001	5	$291,818	$46,700	EPS002	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$440,396	$17,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$96,500
45	CC	1095822655	DELGADO VEGA ROYER STIVEN							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
46	CC	13540513	DIAZ SANTOS GERMAN		X					X										X	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS041	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$351,427	$14,100	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0	Si	$30,000
47	CC	91354497	DURAN GARCIA RODRIGO										X								230301	5	$291,818	$35,100	EPS002	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
48	CC	91354497	DURAN GARCIA RODRIGO							X											230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS002	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
49	CC	1005336665	ESPARZA ARDILA JAIR ALVEIRO	X																	230301	10	$583,635	$93,400	EPS017	10	$583,635	$23,400	CCF39	10	$583,635	$23,400	14-11	10	$583,635	$40,700	10	$0	$0	Si	$180,900
50	CC	1098649073	ESTUPIÑAN GOMEZ WILLINGTON	X	X															X	230301	1	$58,364	$9,400	ESSC24	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$60,796	$2,500	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,400
51	CC	1104129861	FERREIRA MARULANDA YURANY ANDREA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
52	CC	1096221852	FLOREZ MATTOS CLAUDIA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
53	CC	1096213063	FLOREZ LOZADA CRISTIAN ANDRES							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
54	CC	9162430	FLOREZ PADILLA JOSE GREGORIO	X																	230301	10	$583,635	$93,400	MIN002	10	$583,635	$23,400	CCF39	10	$583,635	$23,400	14-11	10	$583,635	$40,700	10	$0	$0	Si	$180,900
55	PT	2713290	GARCIA ESCALONA FRANCISCO JAVIER	X																	230301	5	$291,818	$46,700	EPS017	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$90,500
56	CC	1098708453	GARCIA FLOREZ FRANK DEIVIS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
57	CC	1098693335	GARCIA MARTINEZ JESUS										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS037	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
58	CC	1098693335	GARCIA MARTINEZ JESUS							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS037	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
59	CC	13748052	GARCIA ARMENTA WILFREDO										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS002	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
60	CC	13748052	GARCIA ARMENTA WILFREDO							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS002	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
61	CC	1098754717	GIL PESCA NELSON ENRIQUE										X								230301	5	$291,818	$35,100	EPS002	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
62	CC	1098754717	GIL PESCA NELSON ENRIQUE							X											230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS002	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
63	CC	91442303	GOMEZ TRUJILLO ISAIAS							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
64	CC	1101596034	GOMEZ FLOREZ JHON JAIRO		X					X										X	230301	17	$992,180	$158,800	EPS037	17	$992,180	$39,700	CCF39	17	$1,185,756	$47,500	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$315,100
65	CC	1095304866	GONZALEZ MENDEZ FERNEY		X					X										X	230301	1	$58,364	$9,400	EPS041	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$228,848	$9,200	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0	Si	$25,100
66	CC	91515566	GONZALEZ GARCIA GIANCARLO	X																	230201	7	$408,545	$65,400	EPS037	7	$408,545	$16,400	CCF39	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0	Si	$126,700

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
67	CC	91515566	GONZALEZ GARCIA GIANCARLO										X								230201	2	$116,727	$14,100	EPS037	2	$116,727	$0	CCF39	2	$116,727	$0	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0	Si	$14,100
68	CC	91496591	GRASS FLOREZ JAIRO							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS042	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
69	CC	1050546986	GUERRERO ATENCIA TILSO RAMON							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
70	CC	91526196	GUEVARA BLANCO CESAR AUGUSTO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
71	CC	9161206	GUILLEN ARRIETA LUIS EDUARDO	X																	230301	11	$641,999	$102,800	EPS002	11	$641,999	$25,700	CCF39	11	$641,999	$25,700	14-11	11	$641,999	$44,700	11	$0	$0	Si	$198,900
72	CC	1099205991	HERNANDEZ ROMERO JHON ALEXANDER	X																	25-14	7	$408,545	$65,400	EPS037	7	$408,545	$16,400	CCF39	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0	Si	$126,700
73	CC	1095918681	HERNANDEZ MARTINEZ OSCAR ALBERTO	X																	231001	10	$583,635	$93,400	EPS002	10	$583,635	$23,400	CCF39	10	$583,635	$23,400	14-11	10	$583,635	$40,700	10	$0	$0	Si	$180,900
74	CC	1192748348	HERNANDEZ GUERRERO SEBASTIAN							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
75	CC	1095799482	HERRERA GIL SEBASTIAN DAVID										X								230301	7	$408,545	$49,100	EPS010	7	$408,545	$0	CCF39	7	$332,150	$0	14-11	7	$408,545	$0	7	$0	$0	Si	$49,100
76	CC	1095799482	HERRERA GIL SEBASTIAN DAVID							X											230301	23	$1,342,361	$214,800	EPS010	23	$1,342,361	$53,700	CCF39	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0	Si	$415,700
77	CC	18777948	HERRERA TOVAR YORDIS RAFAEL										X								230301	7	$408,545	$49,100	EPS002	7	$408,545	$0	CCF39	7	$332,150	$0	14-11	7	$408,545	$0	7	$0	$0	Si	$49,100
78	CC	18777948	HERRERA TOVAR YORDIS RAFAEL							X											230301	23	$1,342,361	$214,800	EPS002	23	$1,342,361	$53,700	CCF39	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0	Si	$415,700
79	CC	1118648415	HUERTAS MECHE WILMER JOSE										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS017	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
80	CC	1118648415	HUERTAS MECHE WILMER JOSE		X					X										X	230301	16	$933,816	$149,500	EPS017	16	$933,816	$37,400	CCF39	16	$1,140,777	$45,700	14-11	16	$933,816	$65,000	16	$0	$0	Si	$297,600
81	CC	91511824	HURTADO ANGARITA EDISON	X																	230201	23	$1,342,361	$214,800	EPS002	23	$1,342,361	$53,700	CCF39	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0	Si	$415,700
82	CC	91507514	JAIMES MIGUEL	X																	231001	25	$1,459,088	$233,500	ESSC24	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
83	CC	1193137986	JIMENEZ FRANCO MARIA FERNANDA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
84	CC	1085171629	LAGUNA PALOMINO LUIS CARLOS	X																	25-14	11	$641,999	$102,800	EPS017	11	$641,999	$25,700	CCF39	11	$641,999	$25,700	14-11	11	$641,999	$44,700	11	$0	$0	Si	$198,900
85	CC	1096210998	LEBOLO SUAREZ JORGE ALEXIS							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
86	CC	88205620	LEON NAVARRO ABELARDO										X								230201	5	$291,818	$35,100	EPS037	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
87	CC	88205620	LEON NAVARRO ABELARDO							X											230201	25	$1,459,088	$233,500	EPS037	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
88	PT	5003053	LUCENA WILMER RAFAEL										X								230301	5	$291,818	$35,100	ESSC24	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
89	PT	5003053	LUCENA WILMER RAFAEL		X					X										X	230301	5	$291,818	$46,700	ESSC24	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$377,129	$15,100	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$93,900
90	CC	1085046970	MADERA GALVIS LUIS EDUARDO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
91	CC	91047063	MANRIQUE LOPEZ ALVARO	X																	231001	23	$1,342,361	$214,800	EPS046	23	$1,342,361	$53,700	CCF39	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0	Si	$415,700
92	CC	91244500	MARIN RAMIREZ MARTIN EUSTAQUIO							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
93	CC	1102366131	MARIN TIRADO SERGIO ALBERTO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
94	CC	91296719	MARIÑO GARCIA LUIS ANTONIO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS042	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
95	CC	1095828212	MARIÑO BLANCO RUBEN DARIO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
96	CC	1096191359	MARQUEZ GUTIERREZ JUAN DIEGO	X																	230201	17	$992,180	$158,800	EPS037	17	$992,180	$39,700	CCF39	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$307,300
97	CC	63528090	MARQUEZ TORRES LUZ STELLA							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
98	CC	1192916399	MARTINEZ LOZANO CARLOS MANUEL							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
99	CC	78114085	MARTINEZ ATENCIA MANUEL ANTONIO							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
100	CC	1095811408	MARTINEZ MORENO SERGIO ANDRES							X											231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
101	CC	1046426192	MARTINEZ MATUTE VICTOR MANUEL		X					X										X	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$228,848	$9,200	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0	Si	$25,100
102	CC	1050543805	MARTINEZ LOZANO WEINER							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
103	CC	1005137022	MEJIA GOMEZ EDWIN ARLEY	X																	230301	18	$1,050,543	$168,100	EPS041	18	$1,050,543	$42,100	CCF39	18	$1,050,543	$42,100	14-11	18	$1,050,543	$73,200	18	$0	$0	Si	$325,500
104	CC	79675254	MENDEZ JUAN CARLOS	X																	230301	5	$291,818	$46,700	ESSC24	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$90,500
105	CC	18913409	MERCADO NIETO LUDOLFO JOSE	X																	25-14	4	$233,454	$37,400	EPS002	4	$233,454	$9,400	CCF39	4	$233,454	$9,400	14-11	4	$233,454	$16,300	4	$0	$0	Si	$72,500
106	CC	1095953286	MERIÑO HERRERA ADANIES JESUS	X																	230301	11	$641,999	$102,800	EPS041	11	$641,999	$25,700	CCF39	11	$641,999	$25,700	14-11	11	$641,999	$44,700	11	$0	$0	Si	$198,900
107	CC	91347476	MONSALVE BARAJAS GUSTAVO							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
108	CC	1094778845	MORA CAÑIZARES ANDERSON STIVEN							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS046	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
109	CC	19673812	MORA OSORIO URIEL							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
110	CC	1096247488	MORALES ALVAREZ YURANY CAMILA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
111	CC	1096539447	MORENO SALCEDO BRAYAN YESID	X																	230301	22	$1,283,997	$205,500	EPS037	22	$1,283,997	$51,400	CCF39	22	$1,283,997	$51,400	14-11	22	$1,283,997	$89,400	22	$0	$0	Si	$397,700
112	CC	1077489508	MOSQUERA RODRIGUEZ YOGUER PALACIO										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS005	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
113	CC	1077489508	MOSQUERA RODRIGUEZ YOGUER PALACIO																		230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS005	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
114	CC	1232891025	MURILLO ROJAS YERSON ARLEY										X								230201	2	$116,727	$14,100	EPS037	2	$116,727	$0	CCF39	2	$116,727	$0	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0	Si	$14,100
115	CC	1232891025	MURILLO ROJAS YERSON ARLEY	X																	230201	3	$175,091	$28,100	EPS037	3	$175,091	$7,100	CCF39	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	$12,200	3	$0	$0	Si	$54,500
116	CC	1047341782	NARANJO GRAJALES DAINER MAKEIMIS							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
117	CC	1098742383	NIÑO GARCIA MIGUEL ANGEL							X											231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
118	CC	1001314901	NORATO RAMIREZ MIGUEL ANGEL							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
119	CC	1085097384	OROZCO LOPEZ DAIRO JOSE	X																	230301	10	$583,635	$93,400	EPS037	10	$583,635	$23,400	CCF39	10	$583,635	$23,400	14-11	10	$583,635	$40,700	10	$0	$0	Si	$180,900
120	CC	1003335359	ORTIZ CARRASCAL JOSE IGNACIO		X					X										X	230301	1	$58,364	$9,400	EPS041	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$238,734	$9,600	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0	Si	$25,500
121	CC	1095839951	ORTIZ BUENO LUIS ARMANDO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
122	CC	1098771539	ORTIZ POLOCHE WILSON	X																	230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS002	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
123	CC	1232888457	PABON SUAREZ MICHAEL ENRIQUE	X																	230301	25	$1,459,088	$233,500	ESSC24	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
124	CC	13506420	PALENCIA MORENO JOSE ALFREDO										X								230301	5	$291,818	$35,100	EPS005	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
125	CC	13506420	PALENCIA MORENO JOSE ALFREDO		X					X										X	230301	5	$291,818	$46,700	EPS005	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$564,952	$22,600	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$101,400
126	CC	1067004081	PAYARES ESCOBAR KEVIN SAMIR										X								25-14	7	$408,545	$49,100	ESSC24	7	$408,545	$0	CCF39	7	$332,150	$0	14-11	7	$408,545	$0	7	$0	$0	Si	$49,100
127	CC	1067004081	PAYARES ESCOBAR KEVIN SAMIR		X					X										X	25-14	2	$116,727	$18,700	ESSC24	2	$116,727	$4,700	CCF39	2	$303,483	$12,200	14-11	2	$116,727	$8,200	2	$0	$0	Si	$43,800
128	CC	1098740897	PEDRAZA BARRERA CHRISTIAN ANDRES																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
129	CC	79954920	PEREZ PARRA ANDRES GILBERTO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
130	CC	1095820159	PEREZ MERCADO JORDAN SAID		X					X										X	230301	23	$1,342,361	$214,800	EPS037	23	$1,342,361	$53,700	CCF39	23	$1,675,085	$67,100	14-11	23	$1,342,361	$93,500	23	$0	$0	Si	$429,100
131	CC	88306148	PEREZ LEAL RAFAEL ORLANDO	X																	230301	15	$875,453	$140,100	EPS002	15	$875,453	$35,100	CCF39	15	$875,453	$35,100	14-11	15	$875,453	$61,000	15	$0	$0	Si	$271,300
132	CC	1099662201	PICO ROMERO LUIS FELIPE										X								230201	5	$291,818	$35,100	EPS037	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
133	CC	1099662201	PICO ROMERO LUIS FELIPE							X											230201	25	$1,459,088	$233,500	EPS037	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
134	CC	91461893	PICON SANCHEZ HENRY										X								230201	1	$58,364	$7,100	EPS041	1	$58,364	$0	CCF39	1	$58,364	$0	14-11	1	$58,364	$0	1	$0	$0	Si	$7,100
135	CC	91461893	PICON SANCHEZ HENRY	X																	230201	5	$291,818	$46,700	EPS041	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$90,500
136	CC	1095946427	PIZA PLATA DAYANE EDUARDO										X								230301	5	$291,818	$35,100	ESSC24	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
137	CC	1095946427	PIZA PLATA DAYANE EDUARDO							X											230301	25	$1,459,088	$233,500	ESSC24	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
138	CC	1101205480	PRADA PEDROZO LEIDY CATHERINE							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
139	CC	91468365	PRADA ALFONSO MARIO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
140	CC	1005479927	REMOLINA CHOVIL ZARAY NICOL										X								230301	5	$291,818	$35,100	EPS041	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
141	CC	1005479927	REMOLINA CHOVIL ZARAY NICOL							X											230301	19	$1,108,907	$177,500	EPS041	19	$1,108,907	$44,400	CCF39	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	$77,200	19	$0	$0	Si	$343,500
142	CC	1005479927	REMOLINA CHOVIL ZARAY NICOL											X							230301	3	$175,091	$28,100	EPS041	3	$175,091	$7,100	CCF39	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	$0	3	$0	$0	Si	$42,300
143	CC	1005479927	REMOLINA CHOVIL ZARAY NICOL											X							230301	3	$175,091	$28,100	EPS041	3	$175,091	$7,100	CCF39	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	$0	3	$0	$0	Si	$42,300
144	CC	1102361837	REYES CARVAJAL OSKAR LEANDRO	X																	230301	15	$875,453	$140,100	EPS010	15	$875,453	$35,100	CCF39	15	$875,453	$35,100	14-11	15	$875,453	$61,000	15	$0	$0	Si	$271,300
145	CC	1102361837	REYES CARVAJAL OSKAR LEANDRO										X								230301	2	$116,727	$14,100	EPS010	2	$116,727	$0	CCF39	2	$116,727	$0	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0	Si	$14,100
146	CC	1007572304	RINCON LAGUNA ESNEIDER	X																	25-14	17	$992,180	$158,800	EPS046	17	$992,180	$39,700	CCF39	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$307,300
147	CC	1085035517	RINCON LAGUNA JUAN DAVID	X																	230301	17	$992,180	$158,800	EPS046	17	$992,180	$39,700	CCF39	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$307,300
148	CC	1004504926	RINCON ZAMBRANO MANUEL DE JESUS	X																	230301	17	$992,180	$158,800	EPS046	17	$992,180	$39,700	CCF39	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$307,300
149	CC	1098686573	RIOS LEON JOSE										X								230301	6	$350,181	$42,100	EPS002	6	$350,181	$0	CCF39	6	$284,700	$0	14-11	6	$350,181	$0	6	$0	$0	Si	$42,100
150	CC	1098686573	RIOS LEON JOSE							X											230301	24	$1,400,724	$224,200	EPS002	24	$1,400,724	$56,100	CCF39	24	$1,400,724	$56,100	14-11	24	$1,400,724	$97,500	24	$0	$0	Si	$433,900
151	CC	91500094	RIOS LOZANO JOSE GREGORIO		X															X	25-14	9	$525,272	$84,100	EPS002	9	$525,272	$21,100	CCF39	9	$606,471	$24,300	14-11	9	$525,272	$36,600	9	$0	$0	Si	$166,100
152	CC	1090416890	RIVEROS VERGARA EDWARD ANDRES							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
153	CC	88171523	RODRIGUEZ BECERRA ADANIEZ										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS037	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
154	CC	88171523	RODRIGUEZ BECERRA ADANIEZ							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS037	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
155	CC	1098817122	RODRIGUEZ TIRADO JOHAN SEBASTIAN		X					X										X	230301	8	$466,908	$74,800	EPS037	8	$466,908	$18,700	CCF39	8	$662,323	$26,500	14-11	8	$466,908	$32,500	8	$0	$0	Si	$152,500
156	CC	1032678297	RODRIGUEZ TIRADO NICOLAS							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
157	CC	1007426024	RODRIGUEZ VEGA NIXON JAIR	X																	230301	18	$1,050,543	$168,100	ESSC24	18	$1,050,543	$42,100	CCF39	18	$1,050,543	$42,100	14-11	18	$1,050,543	$73,200	18	$0	$0	Si	$325,500
158	CC	5046700	ROJAS DURAN FERNANDO	X																	230201	4	$233,454	$37,400	EPS037	4	$233,454	$9,400	CCF39	4	$233,454	$9,400	14-11	4	$233,454	$16,300	4	$0	$0	Si	$72,500
159	CC	1098731128	ROJAS GONZALEZ JUAN PABLO										X								230301	6	$350,181	$42,100	EPS002	6	$350,181	$0	CCF39	6	$284,700	$0	14-11	6	$350,181	$0	6	$0	$0	Si	$42,100
160	CC	1098731128	ROJAS GONZALEZ JUAN PABLO							X											230301	24	$1,400,724	$224,200	EPS002	24	$1,400,724	$56,100	CCF39	24	$1,400,724	$56,100	14-11	24	$1,400,724	$97,500	24	$0	$0	Si	$433,900
161	CC	1095805988	RUBIO JOYA OSCAR JAVIER	X																	230301	17	$992,180	$158,800	EPS046	17	$992,180	$39,700	CCF39	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$307,300
162	PT	5613924	RUMBOS RUMBOS YOAN ELEAZAR							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
163	CC	1002364251	SAGUANES MONTOYA OMAR YESID							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
164	CC	8829456	SAGUANES ATENCIA YAMIT							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
165	CC	1069475795	SALCEDO PEÑATE JUAN DAVID										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS041	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
166	CC	1069475795	SALCEDO PEÑATE JUAN DAVID							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS041	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
167	CC	88280331	SANABRIA TORRES EDUARDO ALFONSO										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS002	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
168	CC	88280331	SANABRIA TORRES EDUARDO ALFONSO		X					X										X	230301	6	$350,181	$56,100	EPS002	6	$350,181	$14,100	CCF39	6	$594,114	$23,800	14-11	6	$350,181	$24,400	6	$0	$0	Si	$118,400
169	CC	1098659413	SANCHEZ AYALA NARLY JOHANA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
170	CC	1007861746	SANCHEZ SUAREZ YEISON ANDRES	X																	230301	4	$233,454	$37,400	EPS002	4	$233,454	$9,400	CCF39	4	$233,454	$9,400	14-11	4	$233,454	$16,300	4	$0	$0	Si	$72,500
171	CC	91293611	SANDOVAL REY SAMUEL	X	X															X	230301	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$60,796	$2,500	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,400
172	CC	1096196809	SARMIENTO SANCHEZ JORGE LUIS	X																	230301	5	$291,818	$46,700	EPS037	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$90,500
173	CC	1065878481	SEGUANE ANGEL YHON ALEX		X					X										X	230201	5	$291,818	$46,700	EPS005	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$440,396	$17,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$96,500
174	CC	1095836910	SIERRA SOTO DANIEL ERNESTO							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
175	CC	1098797667	SOTO TRIVIÑO FERNANDA							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300

176	CC	1193427930	SUAREZ PROFAS AUGUSTO JOSE		X					X										X	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS005	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$242,688	$9,800	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0	Si	$25,700
177	CC	73154215	TAPIA RICARDO JAVIER	X																	230301	5	$291,818	$46,700	EPS037	5	$291,818	$11,700	CCF39	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0	Si	$90,500
178	CC	13743013	TORRES BARRIOS HUGO ARMANDO							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
179	CC	1065243483	TOVAR JIMENEZ ENDER MAURICIO		X					X										X	230301	9	$525,272	$84,100	EPS046	9	$525,272	$21,100	CCF39	9	$620,310	$24,900	14-11	9	$525,272	$36,600	9	$0	$0	Si	$166,700
180	CC	91541856	URIBE CARRIZALES VICTOR ALFONSO										X								230301	4	$233,454	$28,100	EPS005	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
181	CC	91541856	URIBE CARRIZALES VICTOR ALFONSO							X											230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS005	26	$1,517,451	$60,700	CCF39	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
182	CC	13871291	VALENCIA JAIMES RICARDO		X															X	231001	10	$583,635	$93,400	EPS037	10	$583,635	$23,400	CCF39	10	$855,088	$34,300	14-11	10	$583,635	$40,700	10	$0	$0	Si	$191,800
183	CC	1234338277	VARGAS ARENAS INGRID DAYANA										X								230201	4	$233,454	$28,100	EPS002	4	$233,454	$0	CCF39	4	$189,800	$0	14-11	4	$233,454	$0	4	$0	$0	Si	$28,100
184	CC	1234338277	VARGAS ARENAS INGRID DAYANA		X					X										X	230201	16	$933,816	$149,500	EPS002	16	$933,816	$37,400	CCF39	16	$1,168,456	$46,800	14-11	16	$933,816	$65,000	16	$0	$0	Si	$298,700
185	CC	1096226165	VARGAS VELANDIA ROBINSON	X																	230301	4	$233,454	$37,400	EPS017	4	$233,454	$9,400	CCF39	4	$233,454	$9,400	14-11	4	$233,454	$16,300	4	$0	$0	Si	$72,500
186	CC	1098772974	VEGA JIMENEZ JEFFERSON EDUARDO							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
187	CC	1127351850	VELASQUEZ PABON BREINER LEONARDO							X											230201	19	$1,108,907	$177,500	ESSC24	19	$1,108,907	$44,400	CCF39	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	$77,200	19	$0	$0	Si	$343,500
188	CC	1127351850	VELASQUEZ PABON BREINER LEONARDO											X							230201	11	$641,999	$102,800	ESSC24	11	$641,999	$25,700	CCF39	11	$641,999	$25,700	14-11	11	$641,999	$0	11	$0	$0	Si	$154,200
189	CC	91288530	VILLA SOTO ARGEMIRO										X								25-14	5	$291,818	$35,100	EPS041	5	$291,818	$0	CCF39	5	$237,250	$0	14-11	5	$291,818	$0	5	$0	$0	Si	$35,100
190	CC	91288530	VILLA SOTO ARGEMIRO							X											25-14	25	$1,459,088	$233,500	EPS041	25	$1,459,088	$58,400	CCF39	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900
191	CC	1065880769	ZAMBRANO DE LA ROSA JUAN FELIPE	X	X															X	230301	20	$1,167,270	$186,800	EPS037	20	$1,167,270	$46,700	CCF39	20	$1,270,375	$50,900	14-11	20	$1,167,270	$81,300	20	$0	$0	Si	$365,700
Total	**Afiliados(148)**																						$183,975,081	$29,044,400			$186,251,259	$7,039,100			$189,270,892	$7,235,300			$186,251,259	$12,174,200		$0	$0		$55,493,000

PLANILLA PAGADA

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
NIT 901941095	5	CONSORCIO ESPACIOS BGA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 27 29-145	BUCARAMANGA-SANTANDER	6553989	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	76609147	9499787021	E	2026/02/23	2026/02/19	BANCO DE BOGOTA	0	$55,493,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				146	$29,044,400	$0	$0	$29,044,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$1,513,100	$0	$0	$1,513,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	23	$4,749,300	$0	$0	$4,749,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	95	$18,769,500	$0	$0	$18,769,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	20	$4,012,500	$0	$0	$4,012,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				148	$12,174,200	$0	$0	$12,174,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	148	$12,174,200	$0	$0	$12,174,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				148	$7,235,300	$0	$0	$7,235,300
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	148	$7,235,300	$0	$0	$7,235,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				148	$7,039,100	$0	$0	$7,039,100
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	$140,200	$0	$0	$140,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	14	$607,700	$0	$0	$607,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	9	$573,000	$0	$0	$573,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	12	$528,200	$0	$0	$528,200
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$23,400	$0	$0	$23,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	46	$2,256,400	$0	$0	$2,256,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	19	$811,200	$0	$0	$811,200
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	9	$432,200	$0	$0	$432,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	27	$1,229,300	$0	$0	$1,229,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$437,500	$0	$0	$437,500
TOTAL				**148**	**$55,493,000**	**$0**	**$0**	**$55,493,000**

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.064

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

GRASS FLOREZ JAIRO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	48 AÑOS 6 MESES 20 DÍAS	CC	91496591
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GRASS FLOREZ JAIRO

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	91496591
				B1130H1N8064		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.187

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

RODRIGUEZ TIRADO JOHAN SEBASTIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 6 MESES 21 DÍAS	CC	1098817122
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

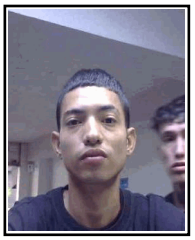
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RODRIGUEZ TIRADO JOHAN SEBASTIAN

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1098817122
				Y1130E1K8187		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.077

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

VILLAMIZAR CASTILLA KLEYBER STIWARD	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	23 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS	CC	1092524511
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: VILLAMIZAR CASTILLA KLEYBER STIWARD

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1092524511

G1130M1S8077

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.353

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS**

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	**CONSORCIO ESPACIOS BGA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

DURAN AVENDAÑO LUSVIN ADRIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 4 MESES 23 DÍAS	CC	1065245408
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DURAN AVENDAÑO LUSVIN ADRIAN

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1065245408
				J1130P1V8353		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.061

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

PRADA ALFONSO MARIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	42 AÑOS 3 MESES 6 DÍAS	CC	91468365
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

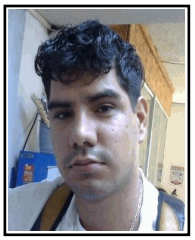
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PRADA ALFONSO MARIO

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	91468365
				S1130Y1E8061		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.351

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

PABON SUAREZ MICHAEL ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 3 MESES 12 DÍAS	CC	1232888457
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

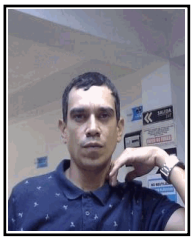
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PABON SUAREZ MICHAEL ENRIQUE

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1232888457
				U1130A1G8351		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.344

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

NIÑO GARCIA MIGUEL ANGEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	32 AÑOS 5 MESES 0 DÍAS	CC	1098742383
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APLAZADO PARA ALTURAS, APTO PARA SUPERFICIES PLANAS*

APLAZADO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
TRABAJOS EN ALTURAS	TEMPORAL	VALORACION POR OFTALMOLOGIA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DEFICIENCIA DE LA VISION CROMATICA, VALORACION POR OFTALMOLOGIA. EL TRABAJADOR PUEDE DESEMPEÑAR SUS LABORES EXCEPTUANDO LAS DEL TRABAJO EN ALTURAS

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

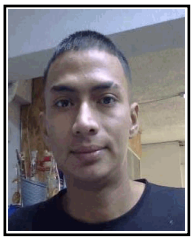
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: NIÑO GARCIA MIGUEL ANGEL

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1098742383
				Y1130E1K8344		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.099

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

RODRIGUEZ VEA NIXON JAIR	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 0 MESES 21 DÍAS	CC	1007426024
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

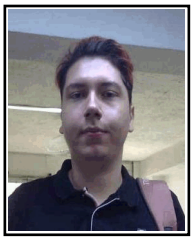
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RODRIGUEZ VEA NIXON JAIR

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1007426024
				J1130P1V8099		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.271

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

CACERES ARGUELLO ROBERTO CARLOS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	19 AÑOS 9 MESES 24 DÍAS	CC	1098647956
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CACERES ARGUELLO ROBERTO CARLOS

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1098647956
				T1130Z1F8271		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.070

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

ARROYO GALVIS WILMAR	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	38 AÑOS 1 MESES 11 DÍAS	CC	1004501419
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARROYO GALVIS WILMAR

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1004501419
				I1130O1U8070		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.068

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

RESTREPO SANDOVAL WILVER ANTONIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	38 AÑOS 7 MESES 3 DÍAS	CC	1098634941
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RESTREPO SANDOVAL WILVER ANTONIO

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1098634941
				H1130N1T8068		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.086

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

AMAYA TORRES ANDRES FELIPE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	24 AÑOS 1 MESES 14 DÍAS	CC	1002211849
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

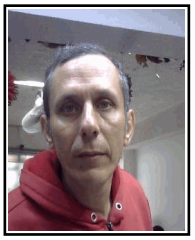
Firma:

Nombre: AMAYA TORRES ANDRES FELIPE

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1002211849

M1130S1Y8086

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.006

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
HURTADO ANGARITA EDISON	MASCULINO	43 AÑOS 9 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	91511824 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
Q1130W1C9006

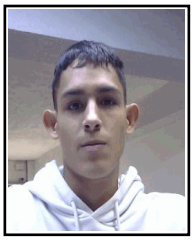
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HURTADO ANGARITA EDISON

CC: 91511824

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.346

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

MONSALVE PACHON GIOVANNI	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	19 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS	CC	1096701364
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MONSALVE PACHON GIOVANNI

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1096701364
				V1130B1H8346		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.561

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LOPEZ VIDES JAIDER ENRIQUE	MASCULINO	43 AÑOS 0 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1052524901 (Número)

Cargo

OFICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
M1130S1Y8561

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOPEZ VIDES JAIDER ENRIQUE

CC: 1052524901

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.153

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

TOSCANO PEDROZO MANUEL BENEDICTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	17 AÑOS 0 MESES 14 DÍAS	CC	1096207210
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

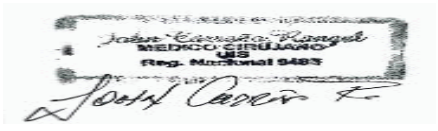
EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

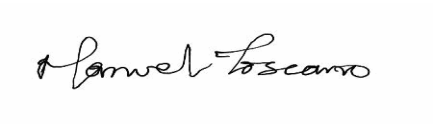
Firma: 

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 09128 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
F1130L1R8153

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: TOSCANO PEDROZO MANUEL BENEDICTO

CC: 1096207210

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.097

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

FUENTES BARRIOS ROBINSON DANIEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 2 MESES 25 DÍAS	CC	1098823332
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: FUENTES BARRIOS ROBINSON DANIEL

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1098823332
				N1130T1Z8097		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.272

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

VASQUEZ MEJIA ROINER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	32 AÑOS 6 MESES 1 DÍAS	CC	1050551271
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

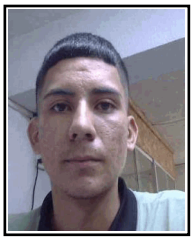
Firma:

Nombre: VASQUEZ MEJIA ROINER

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1050551271

M1130S1Y8272

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.721

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

MORA CAÑIZARES ANDERSON STIVEN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	19 AÑOS 7 MESES 23 DÍAS	CC	1094778845
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

CUMPLE	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPPS, AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, HABITOS SALUDABLES, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 91224064 - RICARDO BEJARANO

R. M.: 6898/93 **L.S.O.:** 20009/2022

Código de Seguridad
G1130M1S7721

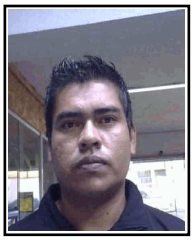
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MORA CAÑIZARES ANDERSON STIVEN

CC: 1094778845

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.052

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

SANCHEZ ANAYA EDGAR FABIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	35 AÑOS 5 MESES 6 DÍAS	CC	1095804489
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

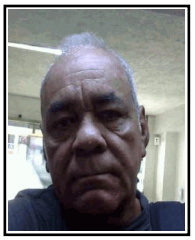
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SANCHEZ ANAYA EDGAR FABIAN

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1095804489
				F1130L1R8052		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.730

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

ROJAS MURIEL ELKIN ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	62 AÑOS 5 MESES 15 DÍAS	CC	71183147
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

CUMPLE	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : POR VISION PROXIMA	VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA : TRATAMIENTO PTERIGION	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA : RESTRINGIR HARINAS PRECOCIDAS Y GRASAS SATURADAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPPS, AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, HABITOS SALUDABLES, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 91224064 - RICARDO BEJARANO

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ROJAS MURIEL ELKIN ENRIQUE

R. M.:	6898/93	L.S.O.:	20009/2022	Código de Seguridad	CC:	71183147
				I1130O1U7730		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.456

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

RINCON LAGUNA ESNEIDER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	24 AÑOS 2 MESES 3 DÍAS	CC	1007572304
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

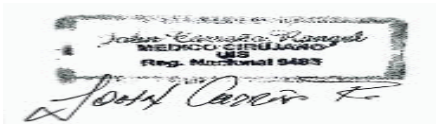
EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma: 

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 09128 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
U1130A1G7456

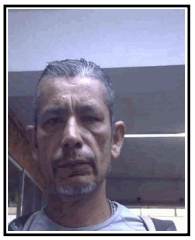
Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: RINCON LAGUNA ESNEIDER

CC: 1007572304

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.565

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

PARADA CHACON FABIO STIGMAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	50 AÑOS 5 MESES 17 DÍAS	CC	91494735
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PARADA CHACON FABIO STIGMAN

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	91494735
				P1130V1B7565		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.273

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

ROJAS DURAN FERNANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	51 AÑOS 5 MESES 8 DÍAS	CC	5046700
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ROJAS DURAN FERNANDO

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	5046700
				E1130K1Q8273		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.826

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

MORILLO GUTIERREZ FRANCISCO ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	57 AÑOS 5 MESES 12 DÍAS	CC	72152403
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

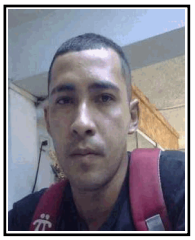


Firma:

Nombre: MORILLO GUTIERREZ FRANCISCO ENRIQUE

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	72152403
				J1130P1V7826		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.216

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

ESPARZA ARDILA JAIR ALVEIRO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	25 AÑOS 3 MESES 20 DÍAS	CC	1005336665
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPPS, AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION VISAUL Y AUDITIVA.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 91224064 - RICARDO BEJARANO

R. M.: 6898/93 **L.S.O.:** 20009/2022

Código de Seguridad
U1130A1G8216

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ESPARZA ARDILA JAIR ALVEIRO

CC: 1005336665

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.667

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
REYES GUILLEN JESUS ADRIAN	MASCULINO	22 AÑOS 5 MESES 24 DÍAS	PT (Tipo)	4971688 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

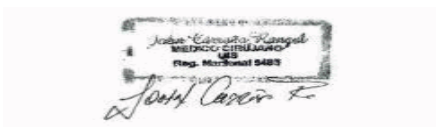
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
M1130S1Y8667

Aspirante o Trabajador

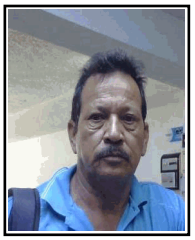


Firma:

Nombre: REYES GUILLEN JESUS ADRIAN

PT: 4971688

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.739

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

LEON NAVARRO ABELARDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	55 AÑOS 0 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	88205620 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
OFICIAL DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

CUMPLE	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA : RESTRINGIR HARINAS PRECOCIDAS Y GRASAS SATURADAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPPS, AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, HABITOS SALUDABLES, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 91224064 - RICARDO BEJARANO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LEON NAVARRO ABELARDO

R. M.:	6898/93	L.S.O.:	20009/2022	Código de Seguridad	CC:	88205620
				I1130O1U7739		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.477

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

CERVANTES BENAVIDEZ ALEXANDER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	40 AÑOS 11 MESES 7 DÍAS	CC	85272131
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

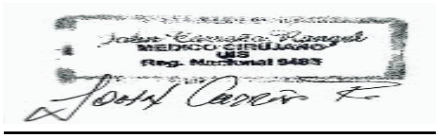
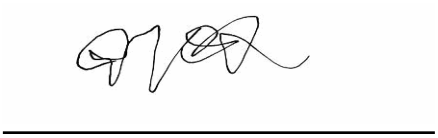
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	REVISIÓN PUESTO DE TRABAJO	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico			Aspirante o Trabajador
Firma: 			**Firma:** 
Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO			**Nombre:** CERVANTES BENAVIDEZ ALEXANDER
R. M.: 09128	**L.S.O.:** 21805 DE 2021	**Código de Seguridad** X1130D1J7477	**CC:** 85272131

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.454

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

RAMIREZ RAMIREZ ALONSO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	53 AÑOS 7 MESES 2 DÍAS	CC	91348085
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIAL DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

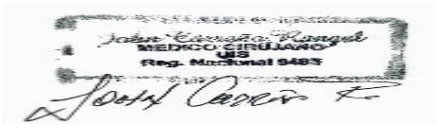
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

REMISION A OPTOMETRIA

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

Médico



Firma:

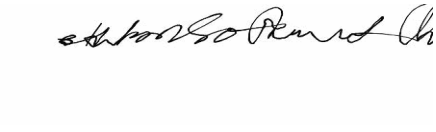
Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 09128 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad

D1130J1P7454

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RAMIREZ RAMIREZ ALONSO

CC: 91348085

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.659

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
VILLA FUENTES ANDRES FELIPE	MASCULINO	20 AÑOS 5 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1038647045 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

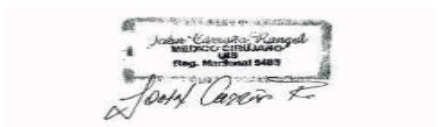
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
Q1130W1C8659

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VILLA FUENTES ANDRES FELIPE

CC: 1038647045

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.974

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

ANQUIZ ANDRES MAURICIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	41 AÑOS 1 MESES 10 DÍAS	CC	91535484
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ANQUIZ ANDRES MAURICIO

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	91535484
				J1130P1V7974		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.219

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

VILLA SOTO ARGEMIRO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	53 AÑOS 4 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	91288530 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO :	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
REQUIERE EXAMEN DE OPTOMETRIA POR DEFINIR CORRECION VISUAL		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPPS, AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION VISAUL Y AUDITIVA.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 91224064 - RICARDO BEJARANO

R. M.: 6898/93 **L.S.O.:** 20009/2022

Código de Seguridad
F1130L1R8219

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VILLA SOTO ARGEMIRO

CC: 91288530

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.530

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
NAVARRO GARCIA BRANDON SMITH	MASCULINO	27 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1065916629 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
W1130C1I8530

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: NAVARRO GARCIA BRANDON SMITH

CC: 1065916629

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.832

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CARREÑO SEPULVEDA BRAYAN STIVEN	MASCULINO	18 AÑOS 3 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1077724589 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

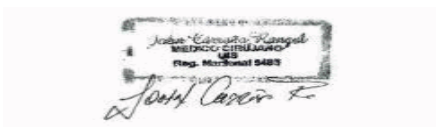
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
M1130S1Y8832

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CARREÑO SEPULVEDA BRAYAN STIVEN

CC: 1077724589

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.696

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	**CONSORCIO ESPACIOS BGA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
VALVERDE PEREZ CAMILO ANDRES	MASCULINO	34 AÑOS 2 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1095926439 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**PORVENIR**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

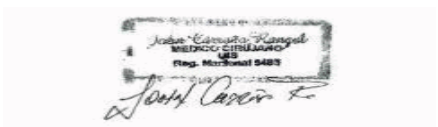
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
U1130A1G8696

Aspirante o Trabajador

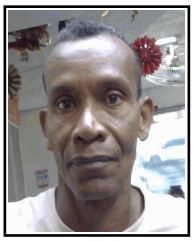


Firma:

Nombre: VALVERDE PEREZ CAMILO ANDRES

CC: 1095926439

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



N° 8.690

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CAMPO GALVAN CESAR	MASCULINO	47 AÑOS 9 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	9161313 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

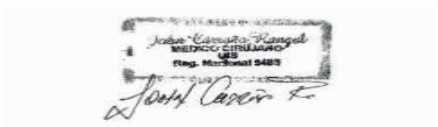
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
J1130P1V8690

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CAMPO GALVAN CESAR

CC: 9161313

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.828

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

SANTANA LINARES DANIEL ELIAS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	18 AÑOS 11 MESES 9 DÍAS	CC	1080540533
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SANTANA LINARES DANIEL ELIAS

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1080540533
				S1130Y1E7828		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.218

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

PIZA PLATA DAYANE EDUARDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 11 MESES 8 DÍAS	CC	1095946427
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : PENDIENTE POR EXAMEN DE OPTOMETRIA PARA CORRECION VISAUL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPPS, AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION VISAUL Y AUDITIVA.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 91224064 - RICARDO BEJARANO

R. M.: 6898/93 **L.S.O.:** 20009/2022

Código de Seguridad
O1130U1A8218

Aspirante o Trabajador

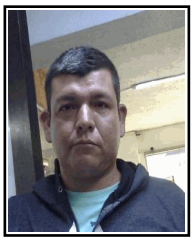


Firma:

Nombre: PIZA PLATA DAYANE EDUARDO

CC: 1095946427

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.536

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CARDENAS CORONADO DIEGO ARMANDO	MASCULINO	38 AÑOS 1 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	1098642071 (Número)

Cargo

OFICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SURA	COLFONDOS	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

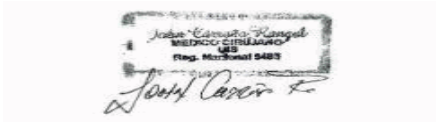
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DEJAR DE FUMAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
R1130X1D8536

Aspirante o Trabajador

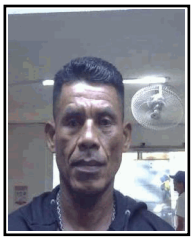


Firma:

Nombre: CARDENAS CORONADO DIEGO ARMANDO

CC: 1098642071

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.570

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

RINCON MARTINEZ DULIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	46 AÑOS 10 MESES 11 DÍAS	CC	85166717
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

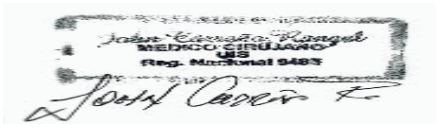
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:



Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

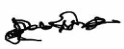
R. M.: 09128 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad

Q1130W1C7570

Aspirante o Trabajador

Firma:



Nombre: RINCON MARTINEZ DULIS

CC: 85166717

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.742

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ACUÑA SINUCO DUVAN ALEXIS	MASCULINO	29 AÑOS 2 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1098796852 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

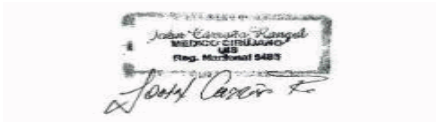
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
S1130Y1E8742

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ACUÑA SINUCO DUVAN ALEXIS

CC: 1098796852

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.761

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

RINCON MARTINEZ EDERMIT	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	37 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS	CC	1085171650
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RINCON MARTINEZ EDERMIT

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1085171650
				L1130R1X7761		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.554

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SANCHEZ SUTA EDGAR ALFONSO	MASCULINO	54 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	80496857 (Número)

Cargo

OFICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
N1130T1Z8554

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SANCHEZ SUTA EDGAR ALFONSO

CC: 80496857

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.661

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

SERRANO SANDOVAL MAURICIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	34 AÑOS 11 MESES 28 DÍAS	CC	1095806924
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SERRANO SANDOVAL MAURICIO

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1095806924
				R1130X1D7661		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.555

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MORALES SANTOS MIGUEL ANGEL	MASCULINO	22 AÑOS 0 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	1005371375 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



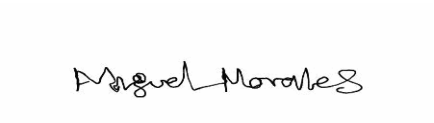
Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
S1130Y1E8555

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MORALES SANTOS MIGUEL ANGEL

CC: 1005371375

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.637

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GILP ESCA NELSON ENRIQUE	MASCULINO	31 AÑOS 6 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	1098754717 (Número)

Cargo

OFICIAL

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 9485/1993 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad

O1130U1A8637

Aspirante o Trabajador

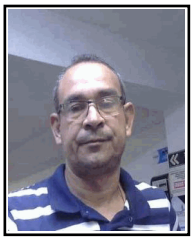


Firma:

Nombre: GILP ESCA NELSON ENRIQUE

CC: 1098754717

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.152

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

MEJIAS CAMACHO NELSON	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	46 AÑOS 2 MESES 22 DÍAS	PT	1537929
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

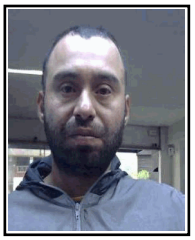


Firma:

Nombre: MEJIAS CAMACHO NELSON

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	PT:	1537929
				Z1130F1L8152		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.009

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

HERNANDEZ MARTINEZ OSCAR ALBERTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	36 AÑOS 2 MESES 0 DÍAS	CC	1095918681
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIAL DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HERNANDEZ MARTINEZ OSCAR ALBERTO

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1095918681
				K1130Q1W8009		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.019

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS**

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	**CONSORCIO ESPACIOS BGA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

ALBARRACIN REYES OSCAR ANDRES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	27 AÑOS 5 MESES 20 DÍAS	CC	1098806054
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

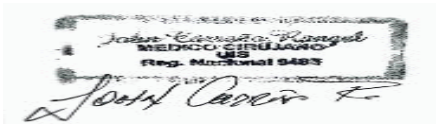
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:



Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 09128 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad

V1130B1H8019

Aspirante o Trabajador

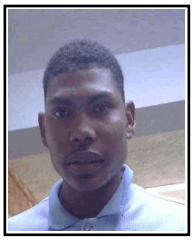
Firma:



Nombre: ALBARRACIN REYES OSCAR ANDRES

CC: 1098806054

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.892

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

SEIJA OSPINO JHON CARLOS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	18 AÑOS 5 MESES 15 DÍAS	CC	10525720015
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SEIJA OSPINO JHON CARLOS

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	10525720015
				T1130Z1F7892		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.148

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

MORENO LEON JOEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	44 AÑOS 7 MESES 5 DÍAS	CC	91046791
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIAL DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

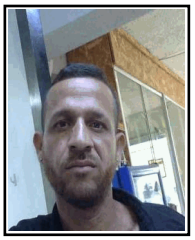
Firma: Joel Moreno

Nombre: MORENO LEON JOEL

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	91046791

B1130H1N8148

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.206

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

RENGIFO CASTRO JORGE LUIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	36 AÑOS 8 MESES 23 DÍAS	CC	1005182930
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

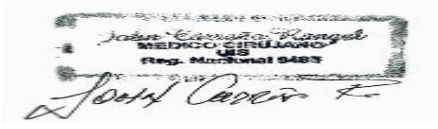
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE EPPS, AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION VISAUL Y AUDITIVA.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 09128 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
M1130S1Y8206

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RENGIFO CASTRO JORGE LUIS

CC: 1005182930

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.978

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

VERGEL PEREZ JOSE ALFREDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	49 AÑOS 6 MESES 6 DÍAS	CC	85477952
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIAL DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

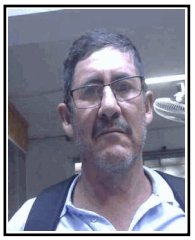


Firma:

Nombre: VERGEL PEREZ JOSE ALFREDO

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	85477952
				Q1130W1C7978		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.944

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

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

ARGUELLO MORA JOSE DEL CARMEN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	59 AÑOS 4 MESES 26 DÍAS	CC	91245264
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARGUELLO MORA JOSE DEL CARMEN

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	91245264
				A1130G1M7944		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.146

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

PEREZ SANCHEZ JOSE FERNANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	49 AÑOS 7 MESES 22 DÍAS	CC	91487494
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIAL DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

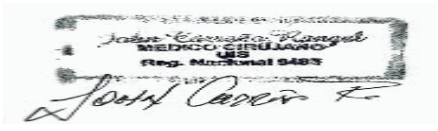
EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma: 

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

R. M.: 09128 **L.S.O.:** 21805 DE 2021

Código de Seguridad
F1130L1R8146

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: PEREZ SANCHEZ JOSE FERNANDO

CC: 91487494

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.652

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	08 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

ESPINOSA DIAZ JOSE GABRIEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 0 MESES 24 DÍAS	CC	1005151329
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ESPINOSA DIAZ JOSE GABRIEL

R. M.:	09128	L.S.O.:	21805 DE 2021	Código de Seguridad	CC:	1005151329
				X1130D1J7652		

RESCATE IPS BGA
Carrera 32A # 110A-38 El Dorado, Floridablanca - Santander
Tel. 607-6856409 - Cel. 3028345937
www.rescateips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.823

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

CONSORCIO ESPACIOS BGA	CONSORCIO ESPACIOS BGA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

GUERRERO JULIO JOSE LUIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	51 AÑOS 10 MESES 24 DÍAS	CC	78076273
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OFICIAL DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SANO (EXAMEN MÉDICO FAVORABLE)

Observaciones: *APTO*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
TRIGLICERIDOS	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 85450825 - JOHN CARREÑO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GUERRERO JULIO JOSE LUIS