9 de marzo 2026

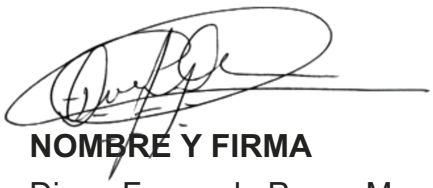
Señores:
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
Ciudad.

RELACION PERSONAL OPERATIVO Y CONDUCTOR

Yo, **Diego Fernando Posso Morales**, actuando como representante legal de la firma **MARIAS FE & BENDICIÓN SAS**, me permito CERTIFICAR que el personal operativo y conductor será el siguiente:

Nombres y Apellidos	Rol a desempeñar
JUAN DIEGO POSSO MORALES	Conductor
JUAN FERNANDO POSSO SOLARTE	)perativo

Atentamente,



NOMBRE Y FIRMA
Diego Fernando Posso Morales
C.C. No. 16.753.404 expedida en Cali Nit: 901553810-0
Dirección: Carrera 5 16-19 Barrio La Esperanza Leticia Amazonas
Correo electrónico: mariasfeybendicion@gmail.com

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL PARA CONDUCCION

Fecha de impresión: 20/02/2026 11.36 AM

FECHA DE EXAMEN 19/02/2026 12.00 AM
TIPO EXAMEN:



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	IPS HUMAN FINE	**Nit**	900166682-0
Dirección	Carrera 43a No. 5b - 17 Barrio Tequendama	**e-mail**	Comercial@humanfine.com
Teléfonos	513 12 13 - 513 64 68 - 554 84 46 - 314 793 34 87 - 317 401 54 38		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	DIEGO FERNANDO			**Apellidos**	POSSO MORALES				
Identificación	CC	16753404	**Edad**	57 Años	**Genero**	M	**Grupo sanguineo**		O +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	CALI (VALLE)			**Fecha de nacimiento**	11/04/1968	**Estrato**	2	
Estado civil	Viudo (a)	**Escolaridad**	Tecnico		**Teléfonos**	3172545863			
Departamento	Valle Del Cauca	**Municipio**	Cali		**Dirección**	CRA 70 # 43 54			
EPS	SALUD TOTAL EPS S. A								
ARL	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A.		**Fondo de Pensiones**		COLPENSIONES				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	MARIAS F&B		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA	**SEDE**	NO REFIERE
CARGO	CONDUCTOR	**SECCION O AREA**	NO REFIERE
FECHA DE INGRESO	SIN INFORMACION	**JORNADA DE TRABAJO**	SIN INFORMACION

EXAMENES REALIZADOS

OPTOMETRIA	AUDIOMETRIA TAMIZ	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL PARA CONDUCCION

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Apto para el cargo con recomendaciones .
CONCEPTO PARA CONDUCCION	Apto .

RECOMENDACIONES

SALUD OCUPACIONAL		
Uso de EPP correspondientes a los establecidos por la empresa, para el cargo en mención	Higiene postural	Pausas activas
Ejercicio habitual	Hábitos de vidas saludable	Manejo de estrés
Dieta balanceada	Uso de corrección óptica	
INGRESO A SVE		
SVE (Ergonómico)	SVE (Psicolaboral)	SVE (Cardiovascular-Metabólico)
SVE (Visual)		

Nombres y Apellidos DIEGO FERNANDO POSSO MORALES **Identificación** CC 16753404

Declaración del trabajador: yo, el abajo firmante declaro haber contestado correctamente todas la preguntas realizadas conforme a la verdad, si se comprobara falsedad u omisión, me someto a las sanciones respectivas, de acuerdo con la ley. Así mismo, Autorizo expresamente a la IPS HUMAN FINE para suministrar información sobre mi estado de salud a las Autoridades del Servicio de Salud del Estado o a las que este autorice. De igual manera, autorizo para que mi EMPRESA tenga acceso a mi Historia Clínica y a todos los datos que en ella se registren, en este sentido autorizo a IPS HUMAN FINE para que una vez efectuados los exámenes se suministre copia al Médico de mi empresa.
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y consecuencias a partir de la asesoría brindada antes de cada procedimiento por parte de los profesionales encargados. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Fui informado de las medidas que tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Luz Marina Osorio Orozco
Médica y Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 2242/97 - Licencia SSF 1997/1016 SSPD

LUZ MARINA OSORIO OROZCO
C.C 31930029 RM: L.S.O 0307-
Firma y sello del Médico Evaluador

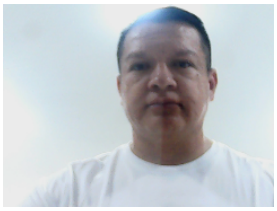
DIEGO FERNANDO
C.C 16753404
Firma del trabajador Evaluado



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL PARA MANIPULAR ALIMENTOS

FECHA DE EXAMEN 19/02/2026 12.00 AM

TIPO EXAMEN: INGRESO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	IPS HUMAN FINE	**Nit**	900166682-0
Dirección	Carrera 43a No. 5b - 17 Barrio Tequendama	**e-mail**	Comercial@humanfine.com
Teléfonos	513 12 13 - 513 64 68 - 554 84 46 - 314 793 34 87 - 317 401 54 38		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	JUAN FERNANDO			**Apellidos**	POSSO SOLARTE				
Identificación	CC	1032380006	**Edad**	39 Años	**Genero**	M	**Grupo sanguineo**		O +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	DAGUA (VALLE)			**Fecha de nacimiento**	28/11/1986	**Estrato**	4	
Estado civil	Soltero (a)	**Escolaridad**	Profesional		**Teléfonos**	3183899312			
Departamento	Valle Del Cauca	**Municipio**	Cali		**Dirección**	CIUDAD 2000			
EPS	OTROS								
ARL	SURA			**Fondo de Pensiones**	COLPENSIONES				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	MARIAS F&B		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA	**SEDE**	NO REFIERE
CARGO	OPERARIO DE PANADERIA Y REPOSTERIA	**SECCION O AREA**	NO REFIERE
FECHA DE INGRESO	SIN INFORMACION	**JORNADA DE TRABAJO**	SIN INFORMACION

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL PARA MANIPULAR ALIMENTOS	CAPACITACION MANIPULACION DE ALIMENTOS	COPROLOGICO
FROTIS FARINGEO	KOH (UNAS)	

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Apto para el cargo .
CONCEPTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	Apto .

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES	HIGIENE POSTURAL HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES PAUSAS ACTIVAS DE TRABAJO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN EXPOSICIÓN EJERCICIO HABITUAL Y DIETA BALANCEADA	
SALUD OCUPACIONAL		
Uso de EPP correspondientes a los establecidos por la empresa, para el cargo en mención	Higiene postural	Pausas activas
Ejercicio habitual	Hábitos de vidas saludable	Manejo de estrés
Dieta balanceada	Uso de corrección óptica	
INGRESO A SVE		
SVE (Ergonómico)	SVE (Psicolaboral)	SVE (Visual)

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Nombres y Apellidos JUAN FERNANDO POSSO SOLARTE **Identificación** CC 1032380006

Declaración del trabajador: yo, el abajo firmante declaro haber contestado correctamente todas la preguntas realizadas conforme a la verdad, si se comprobara falsedad u omisión, me someto a las sanciones respectivas, de acuerdo con la ley. Así mismo, Autorizo expresamente a la IPS HUMAN FINE para suministrar información sobre mi estado de salud a las Autoridades del Servicio de Salud del Estado o a las que este autorice. De igual manera, autorizo para que mi EMPRESA tenga acceso a mi Historia Clínica y a todos los datos que en ella se registren, en este sentido autorizo a IPS HUMAN FINE para que una vez efectuados los exámenes se suministre copia al Médico de mi empresa.
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y consecuencias a partir de la asesoría brindada antes de cada procedimiento por parte de los profesionales encargados. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Fui informado de las medidas que tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Luz Marina Osorio Orozco
Médica y Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 2242/97 - Licencia SSF 1997/1016 SSPD

LUZ MARINA OSORIO OROZCO
C.C 31930029 RM: L.S.O 0307-
Firma y sello del Médico Evaluador

JUAN FERNANDO
C.C 1032380006
Firma del trabajador Evaluado



IPS

Human Fine

Cuidamos de ti

ASESORÍAS SANITARIAS
NIT. 900.166.682 - 0
LIC. EN SALUD OCUPACIONAL
4145.21.0110 SSPM
SECRETARIA DEPTAL DE SALUD
RESOLUCIÓN 4142.0.21.000410 DE 2012

NOMBRE

Diego Fernando Posso M

16753 404

C.C

CERTIFICADO

Nº 2182

CERTIFICADO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
RESOLUCIÓN 2674 DE 2013

Certifica que:

El portador de la presente realizó
el Plan de Capacitación en Manipulación
de Alimentos, de acuerdo a lo Establecido
en la Resolución 2674 de 2013.

19 | 02 | 2026

FECHA DE CAPACITACIÓN

19| 02 |2027

FECHA NUEVA CAPACITACIÓN

FIRMA AUTORIZADA

NIT. 900.144.682-0

Carrera 43A No. 5B - 17
Tels: (602) 513 6468 - (602) 513 1213
Cel: 314 793 3487 - 316 525 7543
servicioalcliente4@humanfine.com
www.humanfine.com

IPS

Human Fine

Cuidamos de ti

ASESORÍAS SANITARIAS
NIT. 900.166.682 - 0
LIC. EN SALUD OCUPACIONAL
4145.21.0110 SSPM
SECRETARIA DEPTAL DE SALUD
RESOLUCIÓN 4142.0.21.000410 DE 2012

NOMBRE

Juan Fernando Posso S.

1032380006

C.C

CERTIFICADO

Nº 2181

CERTIFICADO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
RESOLUCIÓN 2674 DE 2013

Certifica que:

El portador de la presente realizó el Plan de Capacitación en Manipulación de Alimentos, de acuerdo a lo Establecido en la Resolución 2674 de 2013.

19 02 2026

FECHA DE CAPACITACIÓN

19 02 2027

FECHA NUEVA CAPACITACIÓN

IPS Human Fine NIT.900.166.682-0

FIRMA AUTORIZADA

Carrera 43A No. 5B - 17
Tels: (602) 513 6468 - (602) 513 1213
Cel: 314 793 3487 - 316 525 7543
servicioalcliente4@humanfine.com
www.humanfine.com

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901553810	0	MARIAS FE Y BENDICION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5 # 16-19 LT 3 CS	LETICIA-AMAZONAS	2472508	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	105033699	9500778633	E	2026/03/04	2026/03/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$429,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	16753404	POSSO MORALES DIEGO FERNANDO	Dependiente	0	No	No	

No.	NOVEDADES																									
No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1																										

Total **Afiliados(1)**

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.750.905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	16%	SIN RIESGO	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200		SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	4%	$ 70.100	$
																					$ 280.200						$ 70.100	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 70.100		CAFAMAZ	30	$ 1.750.905	4%	$ 70.100	ARL SURA	30	$ 1.750.905	0,522%	1	$ 9.200	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$ 70.100						$ 70.100						$ 9.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901553810	0	MARIAS FE Y BENDICION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5 # 16-19 LT 3 CS	LETICIA-AMAZONAS	2472508	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	105033699	9500778633	E	2026/03/04	2026/03/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$429,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
CAFAMAZ	CCF65	800,003,122	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				1	$429,600	$0	$0	$429,600

Planilla Integrada

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
NIT 901553810	0	MARIAS FE Y BENDICION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5 # 16-19 LT 3 CS	LETICIA-AMAZONAS	2472508	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2026-02	2026-03	105043228	9500779050	A	2026/03/31	2026/03/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$429,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1032380006	POSSO SOLARTE JUAN FERNANDO	Dependiente	0	No	No	

No.	NOVEDADES																										
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	X	2026/02/01																								

Total **Afiliados(1)**

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.750.905	No	Fijo	COLFONDOS	30	$ 1.750.905	16%	SIN RIESGO	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200		FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	30	$ 1.750.905	4%	$ 70.100	$
																					$ 280.200						$ 70.100	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 70.100		CAFAMAZ	30	$ 1.750.905	4%	$ 70.100	ARL SURA	30	$ 1.750.905	0,522%	1	$ 9.200	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$ 70.100						$ 70.100						$ 9.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901553810	0	MARIAS FE Y BENDICION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5 # 16-19 LT 3 CS	LETICIA-AMAZONAS	2472508	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	105043228	9500779050	A	2026/03/31	2026/03/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$429,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
CAFAMAZ	CCF65	800,003,122	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				1	$429,600	$0	$0	$429,600