

EDICSON FABIAN MORA CASTRO

ING. CIVIL

CONTACTO

TELÉFONO:
310 252 4543

CORREO ELECTRÓNICO:

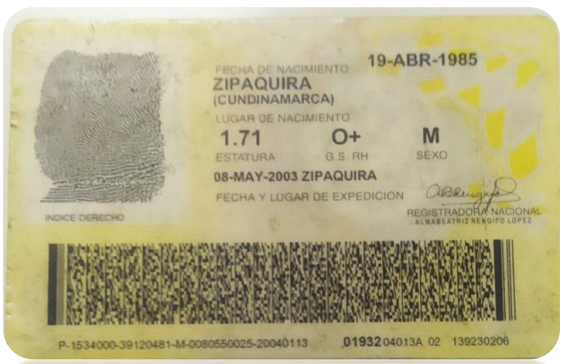
Ingfabianmora@gmail.com

SOPORTE PROFESIONAL









compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CONSTRUCTORA THOT SAS**, identificada con **NI** número **901616124**, aportó por **EDICSON FABIAN MORA CASTRO**, identificado(a) con **CC** número **80550025** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **8388435378** para el periodo de salud **2025-08** y pensiones **2025-07** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	1	0															0		30	$1.423.500	0,00522	1	$7.500	Julio - 2025	8388435378	06/08/2025	S
Cajas	CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	1	0															0		30	$1.423.500	0,04000		$57.000	Julio - 2025	8388435378	06/08/2025	S
Salud	EPS010	EPS Sura	800088702	1	0															0		30	$1.423.500	0,04000		$57.000	Agosto - 2025	8388435378	06/08/2025	S
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	1	0															0		30	$1.423.500	0,16000		$227.800	Julio - 2025	8388435378	06/08/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 30 días del mes Septiembre de 2025

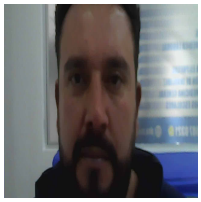
Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DRA EDNA EMPERATRIZ VARGAS AVENDAÑO

NIT: 1075653556-9

CONTACTOS
3027155833
dra.medicinalaboral205@gmail.com
Calle 5 # 10 A - 15 Cons. 103
Zipaquirá (Cundinamarca)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: EDICSON FABIAN MORA CASTRO			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 80550025	**FECHA NACIMIENTO:** 19/04/1985	**EDAD:** 39 año(s) 4 mes(es) 11 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE			**TIPO EXAMEN:** Periódico
CARGO DESEMPEÑAR: INGENIERO CIVIL	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 30/08/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
						X	Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación	X	1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: ___ Ingreso _X_ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

EDNA VARGAS AVENDAÑO
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 25-769

PACIENTE:

EDICSON FABIAN MORA CASTRO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com