18-02-26 Miércoles

Personal en obra
17 ayudantes, 1 controlador vial, 5 oficiales, 1 maestro, 1 topografo, 1 operador, 1 residente obra
1 residente interventoria.

Equipo
Retrocargador, equipos de topografia, equipos de compactación

Actividades ejecutadas
* Se presentan lluvias en horas de la tarde
* Uso de motobomba
* Descapotado de formaleta recubrimiento
* Relleno compactado con material seleccionado

19-02-26 Jueves

Personal en obra
17 ayudantes, 1 controlador vial, 5 oficiales, 1 maestro, 1 topografo, 1 operador, 6 conductores
1 residente de obra, 1 residente de interventoria

Equipo
Volquetas, retrocargador, equipos de topografia, equipos de compactación

Actividades ejecutadas
* Se presentan fuertes lluvias en horas de la madrugada
* Uso de motobomba
* Armado de formaleta para recubrimiento
* Relleno compactado con material seleccionado
* Cargue y retiro de material sobrante

55

20-02-26 Viernes

Personal en obra
12 ayudantes, 1 controlador vial, 3 oficiales, 1 maestro, 1 topografo, 1 operador, 1 residente obra
1 residente interventoria

Equipo
Retroexcavadora, equipos de topografía, equipos de compactación

Actividades ejecutadas
* Uso de motobomba
* Armado de formaleta para recubrimiento
* Relleno compactado con material seleccionado
* Se presentan fuertes lluvias en horas de la tarde

21-02-26 Sábado

Personal en obra
12 ayudantes, 1 controlador vial, 3 oficiales, 1 topografo, 1 maestro, 1 operador
1 residente de obra, 1 residente interventoria

Equipo
Retroexcavadora, equipos de topografía, equipos de computación

Actividades ejecutadas
* Uso de motobomba
* Fundida de recubrimiento para gaviones
* Toma de muestras para cilindros, verificación de asentamiento de concreto en obra

22-02-26 Domingo

23-02-26 Lunes

Personal en obra

12 ayudantes, 1 controlador vial, 3 oficiales, 1 topografo, 1 maestro, 1 operador
1 residente de obra, 1 residente de interventoria

Equipo

Retrocargador, equipo de topografia, equipo de computacion

Actividades ejecutadas

* Uso de motobomba
* Desencofrado de formaleta recubrimiento
* Armado de formaleta para recubrimiento de gaviones
* Relleno compactado con material seleccionado
* Se presentan lluvias suaves en todo el dia

24-02-26 Martes

Personal en obra

12 ayudantes, 1 controlador vial, 3 oficiales, 1 topografo, 1 maestro, 1 operador
1 residente de obra, 1 residente de interventoria

Equipo

Retrocargador, equipo de topografia, equipo de computacion

Actividades ejecutadas

* Se presentan fuertes lluvias en horas de la mañana
* Uso de motobomba
* Fundida de concreto para recubrimiento
* Armado de formaleta para recubrimiento
* Toma de muestras para cilindros, verificación de asentamiento de concreto en obra

25-02-26 Miércoles

Personal de obra

12 ayudantes, 1 controlador vial, 3 oficiales, 1 maestro, 1 topógrafo, 1 operador, 1 residente obra
1 residente de interventoría

Equipo

Retrocargador, equipos de topografía, equipos de compactación

Actividades ejecutadas

* Se presentan lluvias leves durante toda la jornada laboral
* Desencofrado de formaleta recubrimiento
* Uso de motobomba
* Perfilado cuneta
* Relleno compactado con material seleccionado

26-02-26 Jueves

Personal en obra

12 ayudantes, 1 controlador vial, 3 oficiales, 1 maestro, 1 topógrafo, 1 operador
1 residente obra, 1 residente interventoría

Equipo

Retrocargador, equipos de compactación, equipos de topografía

Actividades ejecutadas

* Se presentan fuertes lluvias en horas de la madrugada
* Uso de motobomba
* Perfilado de cuneta
* Relleno de material seleccionado compactado
* Se firma prorroga 1 a los contratos 018 de 2025 y 132 de 2025 por quince (15) días.

27-02-26 Viernes

Personal de obra

12 ayudantes, 1 controlador vial, 3 oficiales, 1 maestro, 1 topografo, 1 operador
1 residente de obra, 1 residente de interventoria

Equipo

Retrocargador, equipos de topografia, equipos de compactación

Actividades ejecutadas

* Replanteo de cuneta
* Corte y figuración de acero para cuneta
* Uso de motobomba
* Relleno compactado con material seleccionado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN A ...TES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901955274
MBRE O RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO INTER GAVIONES FZ - AGLV SANTANDER
IDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	3155721
ECCIÓN:	CALLE 11 24 68	TELÉFONO:	
Ó APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Ó EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
MA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			S1

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		5160950740	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO		2026
DÍAS DE MORA:		35					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1007323901

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
01	230201-PORVENIR	6	$ 899.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 0	$ 899.900	$ 22.200	$ 922.100
01	230201-PROYECCION	2	$ 205.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 205.600	$ 5.100	$ 210.700
TOTALES:										$ 1.105.500	$ 27.300	$ 1.132.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
006	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.200	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 57.200	$ 1.600	$ 0	$ 58.700
042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 26.700	$ 0	$ 700	$ 0	$ 26.700	$ 700	$ 0	$ 26.400
010	ICIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 42.900	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 42.900	$ 1.100	$ 0	$ 44.000
037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 199.700	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 199.700	$ 3.800	$ 0	$ 194.500
TOTALES:													$ 326.500	$ 7.100	$ 0	$ 323.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD INP VALOR	INCAPACIDAD INP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
1	14-11 - ARL SURA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 481.500	$ 481.500	$ 11.500	$ 0	$ 493.000
TOTALES:									$ 481.500	$ 11.500	$ 0	$ 493.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
30	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	6	$ 270.500	$ 13.000	$ 283.400
TOTALES:			$ 270.500	$ 13.000	$ 283.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	RESIDENTE	RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP
CC [illegible]	POVEDA [illegible] WENDY KATHERINE	DEPEND		$ 2.050.000	FIJO				SI																
CC [illegible]	GÓMEZ LAYTON LUNAS	DEPEND		$ 4.600.000	FIJO				SI																
CC [illegible]	JACOME ORTIZ HECTOR JAVIER	DEPEND		$ 2.855.000	FIJO				SI																
CC [illegible]	VILLA URIBE ANGELA PAOLA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO				SI																
CC [illegible]	PINZON HERNANDEZ PABLO ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO				SI																
CC [illegible]	VERA URIBE JEYSON ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO				SI																
CC [illegible]	JEREMIA CRISTIANO DIEGO ESTEBAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO				SI																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 762.667	$ 122.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 122.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 762.667	$ 30.600	$ 0	$ 30.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 762.667	$ 901955274	$ 53.700	$ 762.667	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 30.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.710.000	$ 274.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.710.000	$ 68.700	$ 0	$ 68.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.710.000	$ 901955274	$ 119.600	$ 1.710.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 68.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.072.500	$ 171.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 171.600	ICIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.072.500	$ 42.900	$ 0	$ 42.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.072.500	$ 901955274	$ 74.700	$ 1.072.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 42.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 641.998	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.800	EPS042 - COOSALUD	30	$ 641.998	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 641.998	$ 901955274	$ 44.700	$ 641.998	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 641.998	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 641.998	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 641.998	$ 901955274	$ 44.700	$ 641.998	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 719.000	$ 114.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 114.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 719.000	$ 28.800	$ 0	$ 28.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 719.000	$ 901955274	$ 49.800	$ 719.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 641.998	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 641.998	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 641.998	$ 901955274	$ 44.700	$ 641.998	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN A TES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901590274
MBRE O RAZÓN SOCIAL			CONSORCIO INTER-GAVIONES FZ - AGLV
IUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
IRECCIÓN	CALLE 11 24-86	TELÉFONO	3162721
O APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
O EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
RMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			51689956740	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA			30				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1057329991

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP															
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA EXTRANJERO	IGE	TDE	TAE	DNE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PSP SUBSISTENCIA	PSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CC 1193578574	DAVIDSON GUERRERO MORA	EMPLEADO		$ 1.945.500	FIJO			SI																230301 - PORVENIR	30	$ 715.500	$ 114.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 114.400	EPS008 - SANITAS S.A	30	$ 715.500	$ 28.600	$ 0	$ 28.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 715.000	901590274	$ 49.500	30	$ 715.000	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 28.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.192.700

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN A TES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901165274
MBRE O RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO INTER GAVIONES FZ - AGLV SANTANDER
IDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	3152/21
SECCIÓN:	CALLE 11 24 66	TELÉFONO:	
O APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
O EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
RMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5160950759		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	may AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	may AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	6						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				037708126

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
021	230201-PROTECCION	2	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 130.800	$ 600	$ 131.500
021	230301-PORVENIR	6	$ 672.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 672.700	$ 2.100	$ 674.900
TOTALES										$ 803.500	$ 2.800	$ 806.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
057	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 69.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 96.000	$ 400	$ 0	$ 96.400
042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 16.400	$ 100	$ 0	$ 16.500
010	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 27.300	$ 0	$ 100	$ 0	$ 27.300	$ 100	$ 0	$ 27.400
046	EPS046-SANITAS S A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 36.400	$ 200	$ 0	$ 36.600
TOTALES													$ 176.100	$ 800	$ 0	$ 176.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
1	14-11 - ARL SURA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 306.400	$ 306.400	$ 1.100	$ 0	$ 307.500
TOTALES									$ 306.400	$ 1.100	$ 0	$ 307.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
33	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	6	$ 166.800	$ 600	$ 167.400
TOTALES			$ 166.800	$ 600	$ 167.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	APORTANTE TRIBUTARIA	DÍAS	IBC	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RSP
[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 2.560.000	FIJO		SI	24																	
[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 2.605.000	FIJO		SI	24																	
[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 4.669.000	FIJO		SI	24																	
[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.000	FIJO		SI	24																	
[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.000	FIJO		SI	24																	
[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.850.000	FIJO		SI	24																	
[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.000	FIJO		SI	24																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	7	$ 488.334	$ 27.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.700	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 488.334	$ 19.600	$ 0	$ 19.600	14-11 - ARL SURA	7	$ 488.334	001165274	$ 19.600	$ 488.334	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 19.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	7	$ 662.500	$ 109.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 109.200	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	$ 662.500	$ 27.300	$ 0	$ 27.300	14-11 - ARL SURA	7	$ 662.500	001165274	$ 47.600	$ 662.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	7	$ 1.092.000	$ 174.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.800	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 1.092.000	$ 43.700	$ 0	$ 43.700	14-11 - ARL SURA	7	$ 1.092.000	001165274	$ 76.100	$ 1.092.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	7	$ 488.548	$ 69.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 69.400	EPS042 - COOSALUD	7	$ 488.548	$ 19.400	$ 0	$ 19.400	14-11 - ARL SURA	7	$ 488.548	001165274	$ 28.500	$ 332.150	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	7	$ 488.548	$ 69.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 69.400	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 488.548	$ 19.400	$ 0	$ 19.400	14-11 - ARL SURA	7	$ 488.548	001165274	$ 28.500	$ 332.150	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PORVENIR	7	$ 488.000	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 72.800	EPS046-SANITAS S A	7	$ 488.000	$ 18.200	$ 0	$ 18.200	14-11 - ARL SURA	7	$ 488.000	001165274	$ 31.700	$ 488.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PORVENIR	7	$ 488.548	$ 69.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 69.400	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 488.548	$ 19.400	$ 0	$ 19.400	14-11 - ARL SURA	7	$ 488.548	001165274	$ 28.500	$ 332.150	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN A ...TES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACION	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901166274
MBRE O RAZON SOCIAL			CONSORCIO INTER GAVIONES FZ - AGLV SANTANDER
DAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
ECCION	CALLE 11 34 68	TELÉFONO	3102721
O APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
O EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
MA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			N

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			5168950759	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOR
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	mayo	AÑO 2026
DIAS DE MORA			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/05/05	NUMERO AUTORIZACIÓN			0577081256

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSION								SALUD						ARP														
IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	FORANEO	RETORNO TRIBUTARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	M INNEDU	TOTAL APORTE
CC 1102329674	JUAN DAVID GUERRERO AVILA	COTIZANTE		$ 1.357.900	FIJO				30															230301 - PORVENIR	7	$ 465.000	$ 72.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 72.600	EPS005 - SANITAS S.A	7	$ 465.000	$ 15.200	$ 0	$ 15.200	414-11 - ARL SURA	7	$ 465.000	901166274	$ 31.700	7	$ 465.000	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.357.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

ANEXO No. 3
SEGURIDAD SOCIAL INTERVENTORIA

ANEXO No. 4
SEGURIDAD SOCIAL
OBRA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901946266
RAZÓN SOCIAL			CONSORCIO CAMIONES LEWIS ROJAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 34 NO 19 49 OFIC 306	TELÉFONO	3163040
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
NATURALEZA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Construcción de otras obras de ingeniería civil
FORMA PRESENTACIÓN	ÚNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA		6015937440	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaammdd)		2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN		227365936

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
	230201- PROTECCION	2	$ 383.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.600	$ 0	$ 383.000
	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.690.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.690.600	$ 0	$ 1.690.600
	230301-PORVENIR	7	$ 1.084.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.084.800	$ 0	$ 1.084.800
	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.800	$ 0	$ 102.800
	231001-COLFONDOS	1	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.800	$ 0	$ 102.800
$:										$ 3.364.000	$ 0	$ 3.364.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
	NUEVA EPS CM	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.300	$ 0	$ 0	$ 210.300
	EPS048-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 105.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 105.200	$ 0	$ 0	$ 105.200
	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 168.100
	EPS005-SANITAS S.A	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 271.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.400	$ 0	$ 0	$ 271.400
	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
$:													$ 893.200	$ 0	$ 0	$ 893.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-11 - ARL SURA	20		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.553.100	$ 1.553.100	$ 0	$ 0	$ 1.553.100
$:									$ 1.553.100	$ 0	$ 0	$ 1.553.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	20	$ 893.200	$ 0	$ 893.200
$:			$ 893.200	$ 0	$ 893.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CHAMORRO MORALES EDER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		04															
QUINTERO GOMEZ DEYBIS NICOLAS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		37															
MARQUEZ ESPITIA DEISY JOHANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		18															
ROJAS ROJAS ANDRES CAMILO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		15															
RODRIGUEZ BASTIDAS LAURA JULIANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		11															
AVILA SANTAMARIA YOHON FREDY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
CHAMORRO MORALES EDER	230301-PORVENIR	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400
QUINTERO GOMEZ DEYBIS NICOLAS	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
MARQUEZ ESPITIA DEISY JOHANA	230301-PORVENIR	18	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100
ROJAS ROJAS ANDRES CAMILO	230301-PORVENIR	15	$ 875.453	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.100
RODRIGUEZ BASTIDAS LAURA JULIANA	230201-PROTECCION	11	$ 641.999	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.800
AVILA SANTAMARIA YOHON FREDY	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

NOMBRES	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CHAMORRO MORALES EDER	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-11 - ARL SURA	4	$ 233.454	901496266	$ 16.300
QUINTERO GOMEZ DEYBIS NICOLAS	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901496266	$ 121.900
MARQUEZ ESPITIA DEISY JOHANA	EPS002-SALUD TOTAL	18	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 42.100	14-11 - ARL SURA	18	$ 1.050.543	901496266	$ 73.200
ROJAS ROJAS ANDRES CAMILO	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 875.453	$ 35.100	$ 0	$ 35.100	14-11 - ARL SURA	15	$ 875.453	901946266	$ 61.000
RODRIGUEZ BASTIDAS LAURA JULIANA	EPS005-SANITAS S.A	11	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	14-11 - ARL SURA	11	$ 641.999	901496266	$ 44.700
AVILA SANTAMARIA YOHON FREDY	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901946266	$ 121.900

PARAFISCALES

NOMBRES	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CHAMORRO MORALES EDER	4	$ 233.454	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
QUINTERO GOMEZ DEYBIS NICOLAS	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
MARQUEZ ESPITIA DEISY JOHANA	18	$ 1.050.543	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
ROJAS ROJAS ANDRES CAMILO	15	$ 875.453	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
RODRIGUEZ BASTIDAS LAURA JULIANA	11	$ 641.999	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AVILA SANTAMARIA YOHON FREDY	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	901346266
AZÓN SOCIAL		CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	
MICILIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
	CALLE 34 NO 19 49 OF IC 306	TELEFONO	3152949
TANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
ESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Construcción de otras obras de ingeniería civil
PRESENTACIÓN	UNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		6015937440	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/04/16	NUMERO AUTORIZACIÓN		227365998

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																					PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINCULT
NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RENTA EXENTA REFORMA TRIBUTARIA	VSP	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
BUENDIA MANRIQUE CRISTIAN JAVIER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		31															23-14 - COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	4-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901346266	$ 0 *21.900	30	$ 1.750.905	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TRUJILLO BETANCOURT CARLOS ALBERTO	DEPEND	MEDIO SOPORTE MAGNETICO	$ 1.750.905	FIJO		SI		11																0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	SURAMERICANA - SURAMERICANA	11	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	4-11 - ARL SURA	11	$ 641.999	901496266	$ 44.700	11	$ 641.999	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
MARTINEZ GOMEZ GERMAN ERNESTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		11															23-30 - SKANDIA OBLIGATORIO	11	$ 641.999	$ 102.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.600	EPS005 - SANITAS S.A	11	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	4-11 - ARL SURA	11	$ 641.999	901457705	$ 44.700	11	$ 641.999	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOLAZ CAMPOS OSCAR MAURICIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		11															23-01 - COLFONDOS	11	$ 641.999	$ 102.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.600	EPS005 - SANITAS S.A	11	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	4-11 - ARL SURA	11	$ 641.999	901496266	$ 44.700	11	$ 641.999	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PEÑA MUÑOZ MAURICIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		31															23-20 - PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESC24 - COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	4-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901346266	$ 0 *21.900	30	$ 1.750.905	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
BONILLA ALBIAN RAFAEL MATIAS	DEPEND	PERF VEJ PCT	$ 1.750.905	FIJO		SI		11																0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005 - SANITAS S.A	11	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	4-11 - ARL SURA	11	$ 641.999	901346266	$ 44.700	11	$ 641.999	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
RIVERA GARCIA HERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	25-14 - COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SALUD MIA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	4-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901496266	$ 0 *21.900	30	$ 1.750.905	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
QUIÑONES RUEDA ISABEL ANGEL	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		SI		31															23-30 - PORVENIR	1	$ 66.667	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.700	EPS005 - SANITAS S.A	1	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 2.700	4-11 - ARL SURA	1	$ 66.667	901496266	$ 4.700	1	$ 66.667	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SANDOVAL BARAJAS WILLIAM	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		31															25-14 - COLPENSIONES	1	$ 59.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS002 - SALUD TOTAL	1	$ 59.364	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	4-11 - ARL SURA	1	$ 59.364	901346266	$ 4.100	1	$ 59.364	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SERNA MORALES YERSON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	25-14 - COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	4-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901496266	$ 0 *21.900	30	$ 1.750.905	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PABLLA GARCIA JOSE ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	23-30 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005 - SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	4-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901496266	$ 0 *21.900	30	$ 1.750.905	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CEVALLOS PAGUAY RAMON ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		19															23-30 - PORVENIR	19	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100	EPS002 - SALUD TOTAL	19	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 42.100	4-11 - ARL SURA	19	$ 1.050.543	901496266	$ 73.200	19	$ 1.050.543	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PEREZ ESCALONA MANUEL ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		31															23-30 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	4-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901346266	$ 0 *21.900	30	$ 1.750.905	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CORTES MARQUEZ RAFAEL EDUARDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		31															25-14 - COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	4-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	901346266	$ 0 *21.900	30	$ 1.750.905	CCF40 - COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.703.500

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
FICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901946286
RAZÓN SOCIAL			CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS
NICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
	CALLE 34 NO 19 46 OFIC 306	TELÉFONO	3150040
TANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
EGA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Construcción de otras obras de ingeniería civil
PRESENTACIÓN	UNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NUMERO PLANILLA		1750885070	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/04/28	NUMERO AUTORIZACIÓN			567851

TOTAL APORTES A PENSIÓN

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	231001-COLFONDOS	2	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.500	$ 0	$ 233.500
	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.018.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.018.100	$ 0	$ 1.018.100
	230301-PORVENIR	5	$ 1.046.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.046.100	$ 0	$ 1.046.100
	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.400	$ 0	$ 65.400
	230201- PROTECCION	1	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.400	$ 0	$ 65.400
S										$ 2.428.500	$ 0	$ 2.428.500

TOTAL APORTES A SALUD

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.500	$ 0	$ 0	$ 128.500
	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 58.400
	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 42.100
	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 135.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.600	$ 0	$ 0	$ 135.600
	EPS005-SANITAS S.A	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 205.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.800	$ 0	$ 0	$ 205.800
S													$ 640.500	$ 0	$ 0	$ 640.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-11 - ARL SURA	16		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.113.900	$ 1.113.900	$ 0	$ 0	$ 1.113.900
S									$ 1.113.900	$ 0	$ 0	$ 1.113.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	16	$ 640.500	$ 0	$ 640.500
S			$ 640.500	$ 0	$ 640.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
GUTIERREZ CHAVERRIO FABIAN ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	19																
CHAVERRO MORALES EDER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	24																
CASTERO GOMEZ DEIVIS NICOLAS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	59																
MARQUEZ ESPITIA REYES JOSHUA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	08																
CRISPESSIS BASTIDAS LAURA JULIANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	24																
AVILA SANTAMARIA YOHAN FREDY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		01															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
GUTIERREZ CHAVERRIO FABIAN ENRIQUE	231001-COLFONDOS	18	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100
CHAVERRO MORALES EDER	230301-PORVENIR	7	$ 408.545	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 65.400
CASTERO GOMEZ DEIVIS NICOLAS	25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.342.361	$ 214.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.800
MARQUEZ ESPITIA REYES JOSHUA	230301-PORVENIR	25	$ 1.459.088	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.500
CRISPESSIS BASTIDAS LAURA JULIANA	230201-PROTECCION	7	$ 408.545	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 65.400
AVILA SANTAMARIA YOHAN FREDY	25-14 COLPENSIONES	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
GUTIERREZ CHAVERRIO FABIAN ENRIQUE	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	18	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 42.100
CHAVERRO MORALES EDER	EPS002-SALUD TOTAL	7	$ 408.545	$ 16.400	$ 0	$ 16.400
CASTERO GOMEZ DEIVIS NICOLAS	EPS005-SANITAS S.A	23	$ 1.342.361	$ 53.700	$ 0	$ 53.700
MARQUEZ ESPITIA REYES JOSHUA	EPS002-SALUD TOTAL	25	$ 1.459.088	$ 58.400	$ 0	$ 58.400
CRISPESSIS BASTIDAS LAURA JULIANA	EPS005-SANITAS S.A	7	$ 408.545	$ 16.400	$ 0	$ 16.400
AVILA SANTAMARIA YOHAN FREDY	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 2.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

NOMBRES	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
GUTIERREZ CHAVERRIO FABIAN ENRIQUE	14-11 - ARL SURA	18	$ 1.050.543	901946286	$ 73.200
CHAVERRO MORALES EDER	14-11 - ARL SURA	7	$ 408.545	901946286	$ 28.500
CASTERO GOMEZ DEIVIS NICOLAS	14-11 - ARL SURA	23	$ 1.342.361	901946286	$ 93.500
MARQUEZ ESPITIA REYES JOSHUA	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.459.088	901946286	$ 101.600
CRISPESSIS BASTIDAS LAURA JULIANA	14-11 - ARL SURA	7	$ 408.545	901946286	$ 28.500
AVILA SANTAMARIA YOHAN FREDY	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	901946286	$ 4.100

PARAFISCALES

NOMBRES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
GUTIERREZ CHAVERRIO FABIAN ENRIQUE	18	$ 1.050.543	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CHAVERRO MORALES EDER	7	$ 408.545	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CASTERO GOMEZ DEIVIS NICOLAS	23	$ 1.342.361	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 53.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
MARQUEZ ESPITIA REYES JOSHUA	25	$ 1.459.088	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CRISPESSIS BASTIDAS LAURA JULIANA	7	$ 408.545	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AVILA SANTAMARIA YOHAN FREDY	1	$ 58.364	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901946266
RAZÓN SOCIAL			CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 34 NO 19 49 OFIC 306	TELÉFONO	3163040
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
NATURALEZA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Construction de otras obras de ingeniería civil
FORMA PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA		1750865070	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/04/28	NUMERO AUTORIZACIÓN		567851

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
TRUJILLO BETANCUR CARLOS ALBERTO	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.750.905	FIJO		SI	24															
MARTINEZ GOMEZ GERMAN AUGUSTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	24															
ROJAS CAMARGO OSCAR MAURICIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	24															
BENAVIDES ALEMAN RAFAEL MATIAS	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.750.905	FIJO		SI	24															
DE AVILA GARCIA HERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
SANDOVAL BARAJAS WILLIAM	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	06															
SERNA MORALES YERSON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
PADILLA GARCIA JOSE ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																
PEREZ ESCALONA MANUEL ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	06															
CRESPO MARQUEZ RAFAEL EDUARDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	06															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

NOMBRES	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
TRUJILLO BETANCUR CARLOS ALBERTO			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
MARTINEZ GOMEZ GERMAN AUGUSTO	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	7	$ 408.545	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 65.400
ROJAS CAMARGO OSCAR MAURICIO	231001-COLFONDOS	7	$ 408.545	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 65.400
BENAVIDES ALEMAN RAFAEL MATIAS			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
DE AVILA GARCIA HERNANDO	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
SANDOVAL BARAJAS WILLIAM	25-14 COLPENSIONES	25	$ 1.459.088	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.500
SERNA MORALES YERSON	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
PADILLA GARCIA JOSE ANTONIO	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
PEREZ ESCALONA MANUEL ANTONIO	230301-PORVENIR	25	$ 1.459.088	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.500
CRESPO MARQUEZ RAFAEL EDUARDO	230301-PORVENIR	25	$ 1.459.088	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

NOMBRES	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADICIONAL	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
TRUJILLO BETANCUR CARLOS ALBERTO	EPS005-SANITAS S.A	7	$ 408.545	$ 16.400	$ 0	$ 16.400	14-11-ARL SURA	7	$ 408.545	90'946266	$ 28.500
MARTINEZ GOMEZ GERMAN AUGUSTO	EPS005-SANITAS S.A	7	$ 408.545	$ 16.400	$ 0	$ 16.400	14-11-ARL SURA	7	$ 408.545	90'946266	$ 28.500
ROJAS CAMARGO OSCAR MAURICIO	EPS005-SANITAS S.A	7	$ 408.545	$ 16.400	$ 0	$ 16.400	14-11-ARL SURA	7	$ 408.545	90'946266	$ 28.500
BENAVIDES ALEMAN RAFAEL MATIAS	EPS005-SANITAS S.A	7	$ 408.545	$ 16.400	$ 0	$ 16.400	14-11-ARL SURA	7	$ 408.545	90'946266	$ 28.500
DE AVILA GARCIA HERNANDO	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	30	$ 1.750.905	90'496266	$ 121.900
SANDOVAL BARAJAS WILLIAM	EPS002-SALUD TOTAL	25	$ 1.459.088	$ 58.400	$ 0	$ 58.400	14-11-ARL SURA	25	$ 1.459.088	90'946266	$ 101.600
SERNA MORALES YERSON	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	30	$ 1.750.905	90'496266	$ 121.900
PADILLA GARCIA JOSE ANTONIO	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	30	$ 1.750.905	90'496266	$ 121.900
PEREZ ESCALONA MANUEL ANTONIO	EPS037-NUEVA EPS	25	$ 1.459.088	$ 58.400	$ 0	$ 58.400	14-11-ARL SURA	25	$ 1.459.088	90'946266	$ 101.600
CRESPO MARQUEZ RAFAEL EDUARDO	NUEVA EPS CM	25	$ 1.459.088	$ 58.400	$ 0	$ 58.400	14-11-ARL SURA	25	$ 1.459.088	90'946266	$ 101.600

PARAFISCALES

NOMBRES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
TRUJILLO BETANCUR CARLOS ALBERTO	7	$ 408.545	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
MARTINEZ GOMEZ GERMAN AUGUSTO	7	$ 408.545	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
ROJAS CAMARGO OSCAR MAURICIO	7	$ 408.545	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
BENAVIDES ALEMAN RAFAEL MATIAS	7	$ 408.545	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DE AVILA GARCIA HERNANDO	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SANDOVAL BARAJAS WILLIAM	25	$ 1.459.088	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SERNA MORALES YERSON	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PADILLA GARCIA JOSE ANTONIO	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PEREZ ESCALONA MANUEL ANTONIO	25	$ 1.459.088	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CRESPO MARQUEZ RAFAEL EDUARDO	25	$ 1.459.088	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 58.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.823.400

ANEXO No. 5
EXAMENES MEDICOS
DE INGRESO OBRA

NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
15/05/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	EDGAR EDUARDO RODRIGUEZ CANIZALEZ	**Fecha de Nac.:**	13/02/1985 **Edad :** 41 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C. 11206367	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** AYUDANTE
Municipio:	FLORIDABLANCA	**Estado Civil:**	UNION LIBRE **IMC:** 36.57 **RH:** O+
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3161947031 **Dirección:** CRA 17 # 62-22
EPS:	SALUD TOTAL	**AFP:**	

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	15/05/2026	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Solicitar a la EPS evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por dietética y nutrición

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor
Su alteración del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para la ocupación pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que este afiliado para su control y seguimiento

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CARDIOVASCULAR

VACUNA COVID-19

Primera Dosis

REMISIONES

Remitido a EPS para el especialista Medicina General y Nutrición

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los examenes paraclinicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñados con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que se me recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según corresponda, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S a realizar la evaluación de salud

EDGAR EDUARDO RODRIGUEZ CANIZALEZ
(11206367)

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098520183

Fecha
15/05/2026

NIT 900454102-8

ANEXO OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	EDGAR EDUARDO RODRIGUEZ CANIZALEZ	**Fecha de Nac.:**	13/02/1985 **Edad.:** 41 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C. 11206367	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** AYUDANTE
Municipio:	FLORIDABLANCA	**Estado Civil:**	UNION LIBRE **IMC:** 36.57 **RH:** O+
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3161947031 **Dirección:** CRA 17 # 62-22
EPS:	SALUD TOTAL	**AFP:**	

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Solicitar a la EPS evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por dietética y nutrición

Restricción

N/A

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

EDGAR EDUARDO RODRIGUEZ CANIZALEZ
(11206367)

DRA TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098620182

OCUPASALUD
NIT 900454102-6

REMISIÓN

Fecha
15/05/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Fecha de Nac.:**	13/02/1985
Nombre:	EDGAR EDUARDO RODRIGUEZ CANIZALEZ	**Edad.:**	41
Documento:	C.C. 11206367	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CRA 17 # 62-22	**Municipio:**	FLORIDABLANCA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	AYUDANTE
Teléfono:	3161947031	**AFP:**	
EPS:	SALUD TOTAL	**ARL:**	NO REFIERE

Se remite a: EPS

Especialidad: Medicina General y Nutrición.

ALTERACION DEL PESO (OBESIDAD GRADO 2)

EDGAR EDUARDO RODRIGUEZ CANIZALEZ
(11206367)

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098620182

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: **LL206S6J0001532155**

Fecha
15/05/2026

NIT 900464102-6

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Fecha de Nac.:**	13/02/1985
Nombre:	EDGAR EDUARDO RODRIGUEZ CANIZALEZ	**Edad.:**	41
Documento:	C.C. 11206367	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CRA 17 # 62-22	**Municipio:**	FLORIDABLANCA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	AYUDANTE
Teléfono:	3161947031	**AFP:**	
EPS:	SALUD TOTAL	**ARL:**	NO REFIERE

Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades: 1. Procurar por el cuidado integral de su salud. 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores. Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado, participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falla grave so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Solicitar a la EPS evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por dietética y nutrición

REMISIONES

EPS
Medicina General y Nutrición.
ALTERACION DEL PESO (OBESIDAD GRADO 2)

SISTEMA DE VIGILANCIA

CARDIOVASCULAR

Datos del Médico:	**Responsable del SG-SST/TH :**	**Recibido por el trabajador o aspirante**
DRA. TATIANA PRADA GALVAN Especialista en Salud Ocupacional RM resolución 00673 / 1098620182	Documento _____ Nombre _____ Fecha _____	Documento _____ Nombre _____ Fecha _____

NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
09/05/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	SANTIAGO GALINDO HIGUERA	**Fecha de Nac.:**	16/05/2000 **Edad :** 25 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C. 1005339828	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** INDEPENDIENTE
Municipio:	BUCARAMANGA	**Estado Civil:**	SOLTERO **IMC:** 24.44 **RH:** B+
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3213891956 **Dirección:** CRA 65 N 20-71
EPS:	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	**AFP:**	PORVENIR

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	09/05/2026	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Higiene postural
Uso de elementos de protección personal
Adecuado manejo de cargas
Pausas activas según protocolo de la empresa
Dieta, ejercicio y estilo de vida saludable

OBSERVACIONES FINALES

Trabajador de 25 años de edad. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploracion osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor. Se deben implementar las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo, para prevenir patologías osteomusculares y accidentes laborales.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

No

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, refiriendo sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que se ha recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la EPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según corresponda, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S a realizar la evaluación médica.

SANTIAGO GALINDO HIGUERA
(1005339828)

ANGIE LUCIA MENDEZ ZARAZA
Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
02805 / 1098757097

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: **L00MSSH8280001525487**

Fecha
09/05/2026

NIT 900454102-6

ANEXO OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	SANTIAGO GALINDO HIGUERA	**Fecha de Nac.:**	16/05/2000 **Edad.:** 25 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C. 1005339828	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** INDEPENDIENTE
Municipio:	BUCARAMANGA	**Estado Civil:**	SOLTERO **IMC:** 24.44 **RH:** B+
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3213891956 **Dirección:** CRA 65 N 20-71
EPS:	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E S S	**AFP:**	PORVENIR

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

Higiene postural
Uso de elementos de protección personal
Adecuado manejo de cargas
Pausas activas según protocolo de la empresa
Dieta, ejercicio y estilo de vida saludable

Restricción

N/A

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologias o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

Santiago Galindo

SANTIAGO GALINDO HIGUERA
(1005339828)

Angie Lucia Mendez Z.
Medico UN NB
Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales (Bog)
C.C. 1098757097

ANGIE LUCIA MENDEZ ZARAZA
Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
02605 / 1098757097

Fecha
09/05/2026

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 900454102-6

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Fecha de Nac.:**	16/05/2000
Nombre:	SANTIAGO GALINDO HIGUERA	**Edad.:**	25
Documento:	C.C. 1005339828	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	SOLTERO	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CRA 65 N 20-71	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	INDEPENDIENTE
Teléfono:	3213891956	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	**ARL:**	NO REFIERE

Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades: 1. Procurar por el cuidado integral de su salud. 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST, y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores. Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado, participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falta grave so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

Higiene postural
Uso de elementos de protección personal
Adecuado manejo de cargas
Pausas activas según protocolo de la empresa
Dieta, ejercicio y estilo de vida saludable

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A

Datos del Médico:

ANGIE LUCIA MENDEZ ZARAZA
Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
02605 / 1098757097

Responsable del SG-SST/TH :

Documento _____
Nombre _____
Fecha _____

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento _____
Nombre _____
Fecha _____

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: **L00MSSH8280001525487**

NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
09/05/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	ELINARDO ROJAS SANCHEZ	**Fecha de Nac.:**	27/10/1995 **Edad :** 30 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C. 1098286652	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** OFICIAL DE OBRA
Municipio:	BUCARAMANGA	**Estado Civil:**	CASADO **IMC:** 25.95 **RH:** O+
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3247191266 **Dirección:** KM 3 VIA PAMPLONA
EPS:	NUEVA E.P.S.	**AFP:**	PORVENIR

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	09/05/2026	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Higiene postural
Uso de elementos de protección personal
Adecuado manejo de cargas
Pausas activas según protocolo de la empresa
Dieta, ejercicio y estilo de vida saludable

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Segunda Dosis Sinovac

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñados con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

ELINARDO ROJAS SANCHEZ
(1098286652)

DRA TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098620182

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 900454102-6

ANEXO OSTEOMUSCULAR

Fecha
09/05/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa :	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	ELINARDO ROJAS SANCHEZ	**Fecha de Nac.:**	27/10/1995 **Edad.:** 30 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C 1098286652	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** OFICIAL DE OBRA
Municipio:	BUCARAMANGA	**Estado Civil:**	CASADO **IMC:** 25.95 **RH:** O+
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3247191266 **Dirección:** KM 3 VIA PAMPLONA
EPS:	NUEVA E.P.S	**AFP:**	PORVENIR

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

Higiene postural
Uso de elementos de protección personal
Adecuado manejo de cargas
Pausas activas según protocolo de la empresa
Dieta, ejercicio y estilo de vida saludable

Restricción

N/A

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

ELINARDO ROJAS SANCHEZ
(1098286652)

DRA TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098620182

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: L0H82866M20001525693

Fecha
09/05/2026

NIT 900454102-6

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Fecha de Nac.:**	27/10/1995
Nombre:	ELINARDO ROJAS SANCHEZ	**Edad.:**	30
Documento:	C.C. 1098286652	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	CASADO	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	KM 3 VIA PAMPLONA	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	OFICIAL DE OBRA
Teléfono:	3247191266	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	NUEVA E.P.S.	**ARL:**	NO REFIERE

Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades. 1. Procurar por el cuidado integral de su salud. 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST, y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19 Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores. Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado, participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falta grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione, modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

Higiene postural
Uso de elementos de protección personal
Adecuado manejo de cargas
Pausas activas según protocolo de la empresa
Dieta, ejercicio y estilo de vida saludable

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A

Datos del Médico:

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098620182

Responsable del SG-SST/TH :

Documento _____
Nombre _____
Fecha _____

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento _____
Nombre _____
Fecha _____

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: L0H82866M20001526693

NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
11/05/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	OSCAR DAVID LONDOÑO QUINTERO	**Fecha de Nac.:**	29/04/2005 **Edad :** 21 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C. 1098635311	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** OPERARIO LOGISTICO
Municipio:	BUCARAMANGA	**Estado Civil:**	SOLTERO **IMC:** 21.39 **RH:** O -
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3163287546 **Dirección:** CRISTAL BAJO CASA 15 SECTOR 6 MANZANA 2
EPS:	EPS SURA	**AFP:**	COLPENSIONES

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	11/05/2026	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Pausas activas según protocolo de la empresa.

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

No

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudarán a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud declaro que se me recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto. Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según corresponda, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S a realizar la evaluación de salud

OSCAR David

OSCAR DAVID LONDOÑO QUINTERO
(1098635311)

Tatiana Prada G.

DRA TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098620182

Fecha
11/05/2026

NIT 900454102-6

ANEXO OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	OSCAR DAVID LONDOÑO QUINTERO	**Fecha de Nac.:**	29/04/2005 **Edad.:** 21 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C. 1098635311	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** OPERARIO LOGISTICO
Municipio:	BUCARAMANGA	**Estado Civil:**	SOLTERO **IMC:** 21.39 **RH:** O -
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3163287546 **Dirección:** CRISTAL BAJO CASA 15 SECTOR 6 MANZANA 2
EPS:	EPS SURA	**AFP:**	COLPENSIONES

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Pausas activas según protocolo de la empresa.

Restricción

N/A

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

OSCAR David

OSCAR DAVID LONDOÑO QUINTERO
(1098635311)

DRA TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098620182

Fecha
11/05/2026

NIT 900454102-6

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Fecha de Nac.:**	29/04/2005
Nombre:	OSCAR DAVID LONDOÑO QUINTERO	**Edad.:**	21
Documento:	C C. 1098635311	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	SOLTERO	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CRISTAL BAJO CASA 15 SECTOR 6 MANZANA 2	**Municipio:**	BUCARAMANGA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**Cargo:**	OPERARIO LOGISTICO
Teléfono:	3163287546	**AFP:**	COLPENSIONES
EPS:	EPS SURA	**ARL:**	NO REFIERE

Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades. 1. Procurar por el cuidado integral de su salud. 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST, y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores. Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado, participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falta grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione, modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Pausas activas según protocolo de la empresa

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A

Datos del Médico:

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 00673 / 1098620182

Responsable del SG-SST/TH :

Documento _____
Nombre _____
Fecha _____

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento _____
Nombre _____
Fecha _____

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo: **L0H86SMSLL0001526886**

NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
09/05/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO GAVIONES LEWIS ROJAS	**Actividad E.:**	
Nombre:	CARLOS ALFREDO RODRIGUEZ GAMBA	**Fecha de Nac.:**	08/04/1992 **Edad :** 34 **Genero:** MASCULINO
Doc.:	C.C 1098719997	**Escolaridad:**	SECUNDARIA **Cargo:** OFICIAL LOCATIVO
Municipio:	BUCARAMANGA	**Estado Civil:**	SOLTERO **IMC:** 24.06 **RH:** O+
ARL:	NO REFIERE	**Teléfono:**	3143871033 **Dirección:** CLL 104 E # 7 -65 EL PORVENIR
EPS:	NUEVA E.P.S	**AFP:**	PROTECCION

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	09/05/2026	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
pausas activas

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Segunda Dosis Sinovac

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los examenes paraclinicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer mi estado de salud físico y mental en el momento en el que se le van realizados. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que se me suministro toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y libremente en cuanta todo lo anteriormente expuesto. Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichas exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según corresponden, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud

CARLOS ALFREDO RODRIGUEZ GAMBA
(1098719997)

Dra. Lisseth Cárdenas
Medico RM 685274
Esp. Medicina Laboral RM 00907
Esp. Adicciones RM 44392

LISSETH CARDENAS
Especialista en Salud Ocupacional
RM 00907 / RM 685274