

**CIUDAD:** BOGOTA D.C

**FECHA:** 1/06/2026

### CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

**ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

#### DEBE A:

**NOMBRE:** MISAELE ALEJANDRO MORENO CASTRILLON

**IDENTIFICACIÓN:** **CC**  **NIT**  **No.** 1.014.198.901

**CONTRATO No.:** ADRES-CPS-506 de 2026

**OBJETO:** Prestar servicios profesionales en la Dirección de Otras Prestaciones en el proceso de determinación del deudor derivadas de los reconocimientos efectuados por presupuestos máximos, servicios, tecnologías en salud no financiados con la UPC, prestación de servicios de salud a víctimas de los eventos descritos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, y en los procesos administrativos que en general sean requeridos por la Dirección. ID-252-253-254-269-DOP

**PERIODO COMPRENDIDO DESDE:** 21/05/2026 **HASTA:** 31/05/2026

**LA SUMA DE:** DOS MILLONES CATORCE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS Y DIEZ Y SEIS CENTAVOS M/CTE ( \$2.014.609,16)

**POR CONCEPTO DE** HONORARIOS

**DIRECCIÓN:** CARRERA 113A#78-43

**TELÉFONO:** 3138504952



**FIRMA**  
**C.C .1014198901**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014198901	MISAEAL ALEJANDRO MORENO CASTRILLON		cARRERA 113A #78-43 INT 1 APTO 301	3138504952	alejandro_mc89@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84313243	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$257.500	

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	110.900	0		0		0	0	0	0	110.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	141.900	0	0	0	0	0	0		141.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.700				4.700	0	0	4.700			47	4.700	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	110.900	110.900
Pensión	1	141.900	141.900
Riesgos Laborales	1	4.700	4.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>257.500</b>	<b>257.500</b>



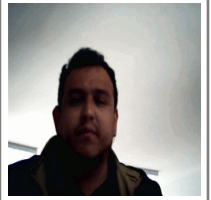




## Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

ALPARGATAS COLOMBIA S.A.S.



<b>NO. CERTIFICADO</b>	2.091.166	<b>FECHA</b>	18/12/2025 9:22 a.m.	<b>CIUDAD</b>	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S.
<b>PENSIONES</b>	COLPENSIONES	<b>ARL</b>	SURA		
<b>EPS</b>	SURA	<b>TIPO DE EXAMEN</b>	PERIODICO		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	MORENO CASTRILLON MISAEL ALEJANDRO	<b>NO. DOCUMENTO</b>	CC. 1.014.198.901		
<b>TIPO DE CARGO</b>	ADMINISTRATIVO	<b>CARGO U OFICIO</b>	ANALISTA DE OPERACIONES		
<b>EDAD</b>	36	<b>SEXO</b>	M	<b>TELÉFONO</b>	3138504952
		<b>CORREO</b>	alejandro_mc89@hotmail.com		

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** COMERCIO AL POR MAYOR DE METALES Y PRODUCTOS METALÍFEROS

### EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO PERIODICO - VISIOMETRÍA

### CONCEPTO DE APTITUD

Apto sin restricciones para el cargo

### OTROS CONCEPTOS

NA

### RECOMENDACIONES GENERALES

SE SUGIERE CONTINUAR CONTROL POR ENDOCRINOLOGIA, DEPORTOLOGO Y NUTRICION.

### RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

### RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

### RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - \*DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA \* - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - EVITAR EXPOSICION A RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN; USO ALTERNO DEL CELULAR

### RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

### AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, MORENO CASTRILLON MISAEL ALEJANDRO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.014.198.901, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

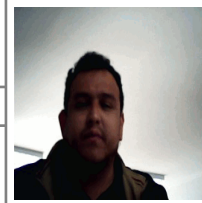
CC. 1.014.198.901



## Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

ALPARGATAS COLOMBIA S.A.S.



<b>NO. CERTIFICADO</b>	2.091.166	<b>FECHA</b>	18/12/2025 9:22 a.m.	<b>CIUDAD</b>	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S.
<b>PENSIONES</b>	COLPENSIONES	<b>ARL</b>	SURA		
<b>EPS</b>	SURA	<b>TIPO DE EXAMEN</b>	PERIODICO		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	MORENO CASTRILLON MISAEL ALEJANDRO	<b>NO. DOCUMENTO</b>	CC. 1.014.198.901		
<b>TIPO DE CARGO</b>	ADMINISTRATIVO	<b>CARGO U OFICIO</b>	ANALISTA DE OPERACIONES		
<b>EDAD</b>	36	<b>SEXO</b>	M	<b>TELÉFONO</b>	3138504952
		<b>CORREO</b>	alejandromc89@hotmail.com		

Aspirante o trabajador

CC. 1.014.198.901

Profesional

*Carmen E. Gómez P.*  
**Carmen E. Gómez P.**  
 Médica Ocupacional  
 R.M. 2041 de 1997  
 Res. S.O. 12773/2024

DRA. GOMEZ PEZZOTTI CARMEN ELENA R.M. 2041/97 CC26766362 LIC 12773 24-01-2024

ELABORADO POR: MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: SANTA MARIA DEL LAGO CRA 72 BIS NO. 73-93 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ  
 Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025  
[www.medilaboral.com](http://www.medilaboral.com)