NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/10/2025, el empleador CONSORCIO SAN FRANCISCO identificado con NIT número 901591251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9457461	23/10/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	97480469	EFRENEDILFONSO GUERRA IMBACHI	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-10-23
CÉDULA DE CIUDADANÍA	97435410	JIMMYALEXANDER DIAZ ORTEGA	2289600	CADENERO	2025-10-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Octubre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

JIMMY ALEXANDER DIAZ ORTEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **97.435.410**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de mayo de 2022.

La presente certificación se expide el 15 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

Comfamiliar del Putumayo

620426-97435410

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) DIAZ ORTEGA JIMMY ALEXANDER identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 97435410, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2025-10-23 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 24 de Octubre 2025

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

Consorcio San Francisco	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Código:	327-GH-PG-01-F-08
		Versión:	02
	GESTIÓN HUMANA	Fecha:	22/11/2019

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo DIAZ ORTEGA JIMMY ALEXANDER con C. C. No. 97435410

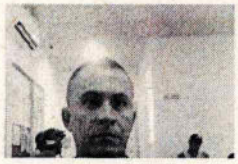
Cargo CADENERO SENIOR

CERTIFICO QUE

He recibido la siguiente dotación y elementos de protección personal para trabajar:

ELEMENTOS	CANTIDAD
1.- Botas de seguridad	1
2.- Botas de caucho	1
3.- Pantalón	2
4.- Camisa	2
5.- Guantes en cuero largo	
6.- Guantes en carnaza	
7.- Guantes en vaqueta	1
8.- Casco de seguridad	1
9.- Peto Monja	1
10- Mangas de cuero	
11- Polainas de cuero	
12.- Gafas de seguridad	1
13.- Mascarilla desechable	1
14.- Protector de oídos	1
15.- Impermeables	1
16.- Overol	
17.- Guantes para moto	
18.- Otros Barbuquejo	1
Fecha de entrega	23-10-2025
FIRMA DEL TRABAJADOR	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA	

Observaciones



BIOANALISIS IPS E.U.

Nit: 900232628-5
Clle 15 N 13-08 ARAUCA. PBX: 0978854450 - CEL.3208393435
BARRIO AMERICAS - www.bioanalisis.com.co

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Jimmy Alexander Diaz Ortega

Ciudad de Realización Examen:
ARAUCA(ARAUCA, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	Número:	97435410
Fecha Nacimiento:			10/05/1984

Dirección: **Americas calle 17 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
50186	Masculino	41	Años	Tecnologo		Dia	10	Mes	10	Año	2025
E.P.S.:	NUEVA EPS		A.R.L.:	COLMENA	A.F.P.:	PORVENIR					
Clasificación del Riesgo:	5			Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	[1] - Bajo Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	CADENERO SENIOR	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
CSF -(ZONA MEDICA)	CSF -(ZONA MEDICA)	4210-Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

Código Único Concepto(CUC):22764440b2c9f2fb903ce8957a2aa01fa1d365539585ebc17ec31647bdf1582ecce07ba5c59feafde0e92b0c787f38d0

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

- ✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**
- ✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJO EN ALTURAS**
- ✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS**
- ✓ **CON HALLAZGOS A LA EVALUACIÓN MÉDICA**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ENFASIS EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VALORACION PSICOLOGICA EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS , ESPIROMETRIA OCUPACIONAL, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) ENZIMATICO, COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, HEMOGRAMA AUTOMATIZADO TIPO IV, GLICEMIA EN SANGRE.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, entrenar y aplicar técnica adecuada y segura de manipulación de cargas, uso de protección auditiva en áreas de exposición a ruido. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: s/s cita medica general de seguimiento Uso de corrección visual. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará BIOANALISIS IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a BIOANALISIS IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Wed Oct 2025 10:10:22 07:12:29

Luz Divina Blanco Carpintero - C.C. 32786074 / RM: R.M 4176-30/08/2016.

10/10/2025 10:29:48

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Oct 2025 10:10:25 10:28:18

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ab1ea4a0-3632-486-b488-bc385c271429

Nombres y apellidos / Full name: **JIMMY ALEXANDER DIAZ ORTEGA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **9 7 4 3 5 4 1 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/05/1984**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Tercera	4	9	2015		D2221	CONSACA CENTRO DE SALUD	TERESA MONTAÑO C
COVID JANSSEN	Única	21	7	2021	Janssen	213A21A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	MARIA YULISA MARTINEZ ANDRADE
Fiebre Amarilla	Única	19	1	2024	Sanofi Pasteur	W3E221V	ARGELIA ESE SUROCCIDENTE PA	FERNAN WILL CERON MENESES
TD Adulto	Cuarta	19	1	2024	Serum	2333Q012B	ARGELIA ESE SUROCCIDENTE PA	FERNAN WILL CERON MENESES

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.507.304



Apellidos
OVIEDO OVIEDO

Nombres
WILLIAM HERNAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.69	M

Fecha de nacimiento
02 ENE 1992

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
LA FLORIDA (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
12 ENE 2010, SANTIAGO

Firma

Fecha de expiración
18 SEPT 2033

.CO

0302938896

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0302938962640 16<<<<<<<<<<<
9201028M3309184COL112150730 4<5
OVIEDO<OVIEDO<<WILLIAM<HERNAN<

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 901591251
Número Afiliación: 9011179
Razón social: CONSORCIO SAN FRANCISCO

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1121507304
Nombre: WILLIAM HERNAN OVIEDO OVIEDO
Fecha Ingreso: 23/10/2025
Salario básico: 1,423,500
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 02
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 22/10/2025 01:47:02 p. m.

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) WILLIAM HERNAN OVIEDO OVIEDO identificado(a) con CC 1121507304, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por CONSORCIO SAN FRANCISCO NI 901591251 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
23/oct./2025	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
23/nov./2025	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 27 días del mes de oct. de 2025.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000930422 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILLIAM HERNAN OVIEDO OVIEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.507.304**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Comfamiliar del Putumayo

620427-1121507304

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) OVIEDO OVIEDO WILLIAM HERNAN identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1121507304, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2025-10-23 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 24 de Octubre 2025

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

Consorcio San Francisco	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Código:	327-GH-PG-01-F-08
		Versión:	02
	GESTIÓN HUMANA	Fecha:	22/11/2019

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo OVIEDO OVIEDO WILLIAM HERNAN con C. C. No. 1121507304

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

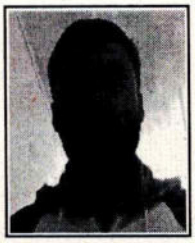
He recibido la siguiente dotación y elementos de protección personal para trabajar:

ELEMENTOS	CANTIDAD
1.- Botas de seguridad	1
2.- Botas de caucho	1
3.- Pantalón	2
4.- Camisa	2
5.- Guantes en cuero largo	
6.- Guantes en carnaza	
7.- Guantes en vaqueta	1
8.- Casco de seguridad	1
9.- Peto Manga	1
10- Mangas de cuero	
11- Polainas de cuero	
12.- Gafas de seguridad	1
13.- Mascarilla desechable	1
14.- Protector de oídos	1
15.- Impermeables	1
16.- Overol	
17.- Guantes para moto	
18.- Otros Babuquero	1
Fecha de entrega	23-10-2025
FIRMA DEL TRABAJADOR	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA	

Observaciones

OCUPSALUD E.S.T S.A.S
Seguridad total e integral en el trabajo

NIT. 901390540-6
Carrera 38 # 20 -37 - Barrio Morasurco, Pasto - Nariño, Colombia
Cel. 314 611 2620 - E-mail. ocupsaludpasto@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 49.249

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	10 MES	2025 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
OVIEDO OVIEDO WILLIAM HERNAN	MASCULINO	33 AÑOS 9 MESES 19 DÍAS	CC (Tipo)	1121507304 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
02/01/1992	3025191105	TECNÓLOGO	O -	SOLTERO(A)	55,00	169,00	19,26 - PESO NORMAL

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
AUDIOMETRÍA	✓	ANEXO MEDICO ESPACIOS CONFINADOS	✓
ESPIROMETRÍA	✓	RX DE COLUMNA LUMBROSACRA TOTAL	✓
OPTOMETRÍA	✓	ANEXO CARDIOVASCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	ANEXO NEUROLOGICO	✓
GLICEMIA	✓	VALORACION PSICOLOGICA ALTURAS	✓
PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (INCLUYE HDL-LDL-VLDL)	✓	ANEXO VESTIBULAR	✓
ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓	VALORACION PSICOLOGIA ESPACIOS CONFINADOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	DIETA BALANCEADA
	CONTINUAR CAPACITACIONES	
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Médico

Firma: Marcela Portilla de los Ríos

Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA

R. M.: 2443 **L.S.O.:** 2382

Código de Seguridad
Q789U1A49249

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: OVIEDO OVIEDO WILLIAM HERNAN

CC: 1121507304

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ce08e68d-fabf-4002-b33d-8fa0deaeec1c

Nombres y apellidos / Full name: **WILLIAM HERNAN OVIEDO OVIEDO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 1 5 0 7 3 0 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **02/01/1992**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3025191105**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	27	11	2014		K53381	SANTIAGO CENTRO DE SALUD	
TD Adulto	Primera	27	11	2014		024B2011D	SANTIAGO CENTRO DE SALUD	
COVID PFIZER	Primera	20	8	2021	PFIZER	EY0586	ESE HOSPITAL Pio XII	ANITA KAROLINA ROSERO ARANGO
COVID PFIZER	Segunda	15	9	2021	PFIZER	FE3593	ESE HOSPITAL Pio XII	JANI LINDEY MERA JIMENEZ

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

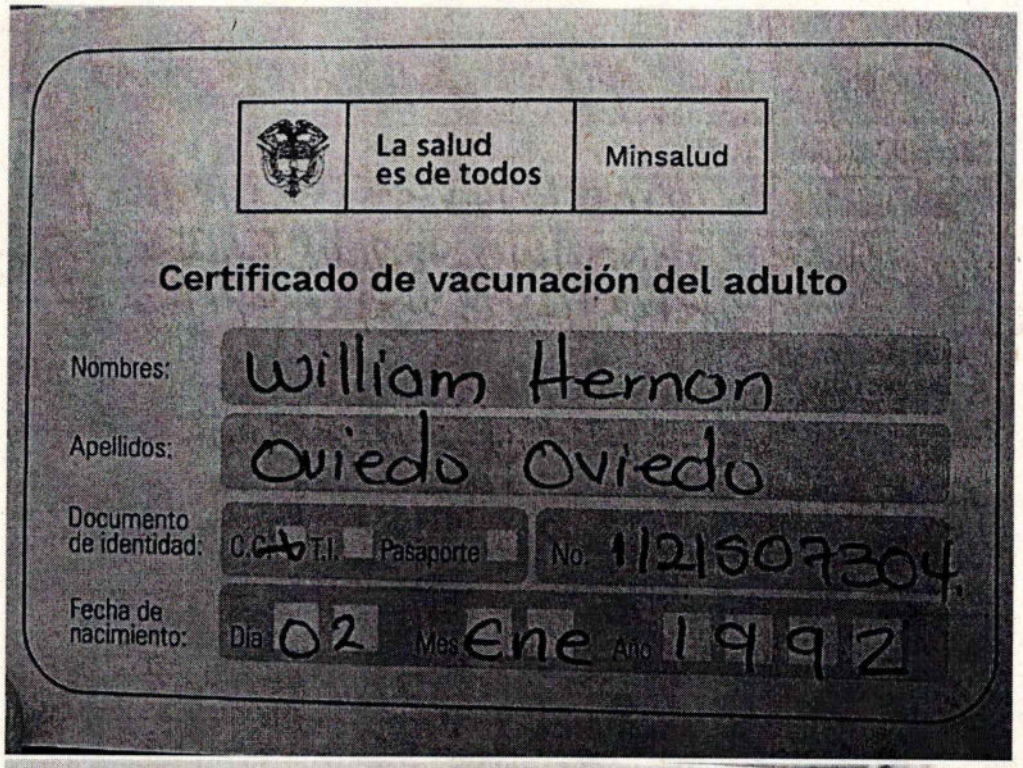
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: William Hernon

Apellidos: Oviedo Oviedo

Documento de identidad: C.C. ~~X~~ T.I. ___ Pasaporte ___ No. 1121507304

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes Ene Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	27NOV/2014	K53381	Ophthalmos
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	28NOV/14	024B2011D	Ophthalmos
	2	17OCT/25	2334X006A	Ophthalmos
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.316.101

ACHICANOY BOTINA
APELLIDOS

ALEX DANILO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1997
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAR-2015 COLON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6400700-00689610-M-1124316101-20150421 0043945144A 1 23136939

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 901591251
Número Afiliación: 9011179
Razón social: CONSORCIO SAN FRANCISCO

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1124316101
Nombre: ALEX DANILO ACHICANOY BOTINA
Fecha Ingreso: 23/10/2025
Salario básico: 1,423,500
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 02
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 22/10/2025 02:16:02 p. m.

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) ALEX DANILO ACHICANOY BOTINA identificado(a) con CC 1124316101, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por CONSORCIO SAN FRANCISCO NI 901591251 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
23/oct./2025	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
23/nov./2025	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 27 días del mes de oct. de 2025.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000930422 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEX DANILO ACHICANOY BOTINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.316.101**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Comfamiliar del Putumayo

620431-1124316101

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) ACHICANOY BOTINA ALEX DANILO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1124316101, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2025-10-23 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 24 de Octubre 2025

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

Consorcio San Francisco	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Código:	327-GH-PG-01-F-08
		Versión:	02
	GESTIÓN HUMANA	Fecha:	22/11/2019

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo ACHICANOY BOTINA ALEX DANILO con C. C. No. 1124316101

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

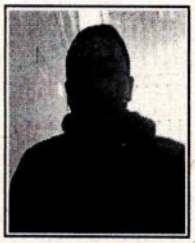
He recibido la siguiente dotación y elementos de protección personal para trabajar:

ELEMENTOS	CANTIDAD
1.- Botas de seguridad	1
2.- Botas de caucho	1
3.- Pantalón	2
4.- Camisa	2
5.- Guantes en cuero largo	
6.- Guantes en carnaza	
7.- Guantes en vaqueta	1
8.- Casco de seguridad	1
9.- Peto Monja	1
10- Mangas de cuero	
11- Polainas de cuero	
12.- Gafas de seguridad	1
13.- Mascarilla desechable	1
14.- Protector de oídos	1
15.- Impermeables	1
16.- Overol	
17.- Guantes para moto	
18.- Otros Babuquejo	1
Fecha de entrega	23/10/25
FIRMA DEL TRABAJADOR	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA	

Observaciones

OCUPSALUD IPS SST SAS
Seguridad total e integral en el trabajo

NIT. 901390540-6
Carrera 38 # 20 -37 - Barrio Morasurco, Pasto - Nariño, Colombia
Cel. 314 611 2620 - E-mail. ocupsaludpasto@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 49.321

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	10 MES	2025 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ACHICANOY BOTINA ALEX DANILO	MASCULINO	28 AÑOS 7 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	1124316101 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
10/03/1997	3177037127	TÉCNICO	O +	UNIÓN LIBRE	67,90	158,00	27,20 - SOBREPESO

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
AUDIOMETRÍA	✓	ANEXO MEDICO ESPACIOS CONFINADOS	✓
ESPIROMETRÍA	✓	RX DE COLUMNA LUMBROSACRA TOTAL	✓
OPTOMETRÍA	✓	ANEXO CARDIOVASCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	ANEXO NEUROLOGICO	✓
GLICEMIA	✓	VALORACION PSICOLOGICA ALTURAS	✓
PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (INCLUYE HDL-LDL-VLDL)	✓	ANEXO VESTIBULAR	✓
ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓	VALORACION PSICOLOGIA ESPACIOS CONFINADOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Médico

Ingrid Isabel Tellez Moru
Médico Mg. Salud Ocupacional
Lic. 0961-15 U. Libre

Firma:

Nombre: CC: 36751153 - INGRID ISABEL TELLEZ

R. M.: 522711 **L.S.O.:** 0961

Código de Seguridad
C789I1O49321

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ACHICANOY BOTINA ALEX DANILO

CC: 1124316101

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0b7beaa-5306-4823-bbc2-df41dfaf894f

Nombres y apellidos / Full name: **ALEX DANILO ACHICANOY BOTINA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 4 3 1 6 1 0 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/03/1997**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3177037127**

Correo electrónico / e-mail: **NOREGISTRA@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID JANSSEN	Única	10	9	2021	Janssen	213A21A	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	AYDE LUCELI OVIEDO ZAMORA
Fiebre Amarilla	Única	9	6	2025	Fabricante	24G0082	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	ADELAYDA DEL SOCORRO CUARAN - CC41180393 - Activo
TD Adulto	Primera	17	10	2025	Serum	2334X006A	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	ADELAYDA DEL SOCORRO CUARAN - CC41180393 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 97.480.469

GUERRA IMBACHI

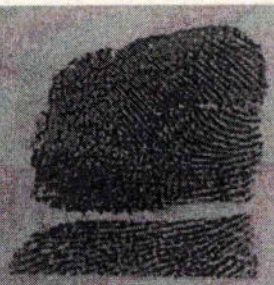
APELLIDOS

EFREN EDILFONSO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1972

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

04-ABR-1991 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6401300-00164824 M-0097480469-20090729 0014118113A 1 18992160

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901591251
Número Afiliación:	9011179
Razón social:	CONSORCIO SAN FRANCISCO

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	97480469
Nombre:	EFREN EDILFONSO GUERRA IMBACHI
Fecha Ingreso:	23/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	02
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	22/10/2025 02:22:08 p. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/10/2025, el empleador CONSORCIO SAN FRANCISCO identificado con NIT número 901591251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9457461	23/10/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	97480469	EFRENEDILFONSO GUERRA IMBACHI	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-10-23
CÉDULA DE CIUDADANÍA	97435410	JIMMYALEXANDER DIAZ ORTEGA	2289600	CADENERO	2025-10-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Octubre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EFREN EDILFONSO GUERRA IMBACHI** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **97480469,** se encuentra afiliado/a desde **22/03/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de octubre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Comfamiliar del Putumayo

620423-97480469

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) GUERRA IMBACHI EFREN EDILFONSO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 97480469, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2025-10-23 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 24 de Octubre 2025

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

Consorcio San Francisco	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Código:	327-GH-PG-01-F-08
		Versión:	02
	GESTIÓN HUMANA	Fecha:	22/11/2019

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo GUERRA IMBACHI EFREN EDILFONSO con C. C. No. 97480469

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

He recibido la siguiente dotación y elementos de protección personal para trabajar:

ELEMENTOS	CANTIDAD
1.- Botas de seguridad	1
2.- Botas de caucho	1
3.- Pantalón	2
4.- Camisa	2
5.- Guantes en cuero largo	
6.- Guantes en carnaza	
7.- Guantes en vaqueta	1
8.- Casco de seguridad	1
9.- Peto Manta	1
10- Mangas de cuero	
11- Polainas de cuero	
12.- Gafas de seguridad	1
13.- Mascarilla desechable	1
14.- Protector de oídos	1
15.- Impermeables	1
16.- Overol	
17.- Guantes para moto	
18.- Otros Barbuejo	1
Fecha de entrega	23-10-2025
FIRMA DEL TRABAJADOR	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA	

Observaciones	

OCUPSALUD SST SAS
Seguridad total e integral en el trabajo

NIT. 901390540-6
Carrera 38 # 20 -37 - Barrio Morasurco, Pasto - Nariño, Colombia
Cel. 314 611 2620 - E-mail. ocupsaludpasto@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 49.341

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	10 MES	2025 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GUERRA IMBACHI EFREN EDILFONSO	MASCULINO	53 AÑOS 2 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	97480469 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Cívil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
04/08/1972	3132290038	PRIMARIA	O +	CASADO(A)	68,00	164,00	25,28 - SOBREPESO

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
AUDIOMETRÍA	✓	ANEXO MEDICO ESPACIOS CONFINADOS	✓
ESPIROMETRÍA	✓	RX DE COLUMNA LUMBROSACRA TOTAL	✓
OPTOMETRÍA	✓	ANEXO CARDIOVASCULAR	✓
ELECTROCARDIOGRAMA- EKG	✓	ANEXO NEUROLOGICO	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	VALORACION PSICOLOGICA ALTURAS	✓
GLICEMIA	✓	ANEXO VESTIBULAR	✓
PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (INCLUYE HDL-LDL-VLDL)	✓	VALORACION PSICOLOGIA ESPACIOS CONFINADOS	✓
ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
	SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	CONTINUAR CAPACITACIONES	DIETA BALANCEADA
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	SVE CARDIOVASCULAR	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA

R. M.: 2443 **L.S.O.:** 2382

Código de Seguridad
N789T1Z49341

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GUERRA IMBACHI EFREN EDILFONSO

CC: 97480469

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 89edaebc-6210-4234-a089-76a051bc50d8

Nombres y apellidos / Full name: **EFREN EDILFONSO GUERRA IMBACHI**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **9 7 4 8 0 4 6 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/08/1972**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3132290038**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID SINOVAC	Primera	19	6	2021	Sinovac	202105002P	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	MARIA DEL ROSARIO CHICUNQUE DEJOY
COVID SINOVAC	Segunda	17	7	2021	Sinovac	202105013P	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	MARIA DEL ROSARIO CHICUNQUE DEJOY
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	29	1	2022	Sinovac	B202107098	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	MARIA DEL ROSARIO CHICUNQUE DEJOY
Fiebre Amarilla	Única	25	4	2025	Fabricante	23K0651	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	LIA CAROLINA MURIEL LOPEZ - CC69008411 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.122.785.206**

TORO JOJOA

APELLIDOS

OMAR DAVID

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-1995**

COLON
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-SEP-2013 SIBUNDOY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401900-00976295-M-1122785206-20180207 0059424825A 1 9903111633

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901591251
Número Afiliación:	9011179
Razón social:	CONSORCIO SAN FRANCISCO

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1122785206
Nombre:	OMAR DAVID TORO JOJOA
Fecha Ingreso:	23/10/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	02
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	22/10/2025 02:28:28 p. m.

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) OMAR DAVID TORO JOJOA identificado(a) con CC 1122785206, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por CONSORCIO SAN FRANCISCO NI 901591251 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
23/oct./2025	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
23/nov./2025	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 27 días del mes de oct. de 2025.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000930422 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OMAR DAVID TORO JOJOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.785.206**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Comfamiliar del Putumayo

620425-1122785206

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) TORO JOJOA OMAR DAVID identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1122785206, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2025-10-23 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 24 de Octubre 2025

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

Consorcio San Francisco	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Código:	327-GH-PG-01-F-08
		Versión:	02
	GESTIÓN HUMANA	Fecha:	22/11/2019

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo TORO JOJOA OMAR DAVID con C. C. No. 1122785206

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

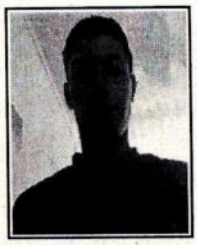
He recibido la siguiente dotación y elementos de protección personal para trabajar:

ELEMENTOS	CANTIDAD
1.- Botas de seguridad	1
2.- Botas de caucho	1
3.- Pantalón	2
4.- Camisa	2
5.- Guantes en cuero largo	
6.- Guantes en carnaza	
7.- Guantes en vaqueta	1
8.- Casco de seguridad	1
9.- Peto Montaña	1
10- Mangas de cuero	
11- Polainas de cuero	
12.- Gafas de seguridad	1
13.- Mascarilla desechable	1
14.- Protector de oídos	1
15.- Impermeables	1
16.- Overol	
17.- Guantes para moto	
18.- Otros Barbuejo	1
Fecha de entrega	23-10-25
FIRMA DEL TRABAJADOR	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA	

Observaciones

OCUPSALUD S.S.T S.A.S
Seguridad total e integral en el trabajo

NIT. 901390540-6
Carrera 38 # 20 -37 - Barrio Morasurco, Pasto - Nariño, Colombia
Cel. 314 611 2620 - E-mail. ocupsaludpasto@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 49.335

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	10 MES	2025 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
TORO JOJOA OMAR DAVID	MASCULINO	30 AÑOS 1 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1122785206 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
22/09/1995	3146340720	TÉCNICO	O +	UNIÓN LIBRE	67,00	178,00	21,15 - PESO NORMAL

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
AUDIOMETRÍA	✓	ANEXO MEDICO ESPACIOS CONFINADOS	✓
ESPIROMETRÍA	✓	RX DE COLUMNA LUMBROSACRA TOTAL	✓
OPTOMETRÍA	✓	ANEXO CARDIOVASCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	ANEXO NEUROLOGICO	✓
GLICEMIA	✓	VALORACION PSICOLOGICA ALTURAS	✓
PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (INCLUYE HDL-LDL-VLDL)	✓	ANEXO VESTIBULAR	✓
ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓	VALORACION PSICOLOGIA ESPACIOS CONFINADOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	DIETA BALANCEADA
	CONTINUAR CAPACITACIONES	
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
- VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
- REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
- PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA

R. M.: 2443 **L.S.O.:** 2382

Código de Seguridad
N789T1Z49335

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: TORO JOJOA OMAR DAVID

CC: 1122785206

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 55d05bb-bd4e-4cb9-9bd1-0fcc142e2020

Nombres y apellidos / Full name: **OMAR DAVID TORO JOJOA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1122785206**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/09/1995**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3146340720**

Correo electrónico / e-mail: **00ALBA@HOTMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	20	8	2021	PFIZER	EY0586	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	LIA CAROLINA MURIEL LOPEZ
COVID PFIZER	Segunda	14	9	2021	PFIZER	29125BA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	LIA CAROLINA MURIEL
Triple Viral Particular	Primera	1	2	2024		A69CF5274	PASTO PROFAMILIA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA	YENY ALEXANDRA ARCINIEGAS TOBAR
Fiebre Amarilla Particular	Única	1	2	2024		W3H514V	PASTO PROFAMILIA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA	YENY ALEXANDRA ARCINIEGAS TOBAR
TD Adulto Particular	Primera	1	2	2024		220800422C	PASTO PROFAMILIA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA	YENY ALEXANDRA ARCINIEGAS TOBAR
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	1	2	2024		V3K484V	PASTO PROFAMILIA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA	YENY ALEXANDRA ARCINIEGAS TOBAR
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	1	2	2024		23GHBV012	PASTO PROFAMILIA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA	YENY ALEXANDRA ARCINIEGAS TOBAR
TD Adulto Particular	Segunda	2	3	2024		220800522B	PASTO PROFAMILIA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA	YENY ALEXANDRA ARCINIEGAS TOBAR
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	2	3	2024		220500123C	PASTO PROFAMILIA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA	YENY ALEXANDRA ARCINIEGAS TOBAR
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	6	5	2024	Catalent Indiana	032H23A	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	MARIA ELIZABETH GUEVARA WUALTER
Hepatitis B Adultos	Tercera	17	10	2025	Serum	0343Q010C	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	ADELAYDA DEL SOCORRO CUARAN - CC41180393 - Activo
TD Adulto	Tercera	17	10	2025	Serum	2334X006A	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	ADELAYDA DEL SOCORRO CUARAN - CC41180393 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Profamilia
Pensando en ti



Profamilia
Pensando en ti

Línea gratuita nacional 01 8000 110 [illegible]
www.profamilia.org.co

Certificado de Vacunación

Nombres: Omar David
Apellidos: Toro Jojoa
Documento de identidad: TI 1122785206
Fecha de nacimiento: 22-09-1995
día mes año

Certificados de Aportes

Se certifica que LUIS EDUARDO CAYAPU CAMPO identificado(a) con CC 76300132 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,562,898	$410,100
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,562,898	$178,400
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,562,898	$102,600
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$2,562,898	$102,600

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que YONY ALEJANDRO CHALACAN PEJENDINO identificado(a) con CC 1124312938 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,460,576	$393,700
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,460,576	$171,300
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,460,576	$98,500
EPS	MALLAMAS	30	4%	$2,460,576	$98,500

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que JESUS ALBERTO DAZA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1122784199 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X				X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	18	16%	$1,650,654	$264,200
AFP	PORVENIR	12	16%	$752,312	$120,400
ARL	COLPATRIA ARP	18	0%	$1,650,654	$0
ARL	COLPATRIA ARP	12	6.96%	$752,312	$52,400
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	18	4%	$1,650,654	$66,100
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	12	4%	$752,312	$30,100
EPS	EMSSANAR	18	4%	$1,650,654	$66,100
EPS	EMSSANAR	12	4%	$752,312	$30,100

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que JESUS YOVANY DEJOY NARVAEZ identificado(a) con CC 18156622 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,452,977	$392,500
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,452,977	$170,800
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,452,977	$98,200
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$2,452,977	$98,200

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que DANIEL ALBERTO IMBAJOA identificado(a) con CC 18195278 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$2,513,189	$402,200
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,513,189	$175,000
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,513,189	$100,600
EPS	EMSSANAR	30	4%	$2,513,189	$100,600

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que WILLIAM ESTEBAN JAMIOY GUAQUEZ identificado(a) con CC 1006680023 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,784,639	$445,600
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,784,639	$193,900
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,784,639	$111,400
EPS	EMSSANAR	30	4%	$2,784,639	$111,400

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOSE MARCIAL JAMIOY JAMIOY identificado(a) con CC 1120216422 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,176,743	$348,300
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,176,743	$151,600
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,176,743	$87,100
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$2,176,743	$87,100

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que MARIO ANDRES JAMIOY JAMIOY identificado(a) con CC 1120217487 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,463,405	$394,200
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,463,405	$171,500
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,463,405	$98,600
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$2,463,405	$98,600

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que JAMES ALBEIRO LOPEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 18195460 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,697,486	$431,600
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,697,486	$187,800
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,697,486	$107,900
EPS	MALLAMAS	30	4%	$2,697,486	$107,900

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que JOSE EDUARDO MOSQUERA ORDOÑEZ identificado(a) con CC 97472744 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X				X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	6	16%	$549,939	$88,000
AFP	PORVENIR	24	16%	$1,836,135	$293,800
ARL	COLPATRIA ARP	6	0%	$549,939	$0
ARL	COLPATRIA ARP	24	6.96%	$1,836,135	$127,800
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	6	4%	$549,939	$22,000
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	24	4%	$1,836,135	$73,500
EPS	EMSSANAR	6	4%	$549,939	$22,000
EPS	EMSSANAR	24	4%	$1,836,135	$73,500

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que CRISTIAM JAIR TOVAR CORAL identificado(a) con CC 1120218668 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,610,975	$417,800
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,610,975	$181,800
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,610,975	$104,500
EPS	EMSSANAR	30	4%	$2,610,975	$104,500

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

Certificados de Aportes

Se certifica que DIEGO FERNANDO VARGAS NAVIA identificado(a) con CC 1112021616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

NOVA SEGURIDAD PRIVADA LIMITADA NI 900983925

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-10	1835032351	9492994081	E	2025-10-07									X								

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,314,455	$370,400
ARL	COLPATRIA ARP	30	6.96%	$2,314,455	$161,100
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,314,455	$92,600
EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD	30	4%	$2,314,455	$92,600

Este certificado se expide el día 2025-10-07 a las 04:19.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AGRESUR SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900031078
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-98326309
NOMBRE EMPLEADO	JUAN CARLOS IBARRA MADROÑERO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34924691
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5081101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.836.712	0,1600000	$ 453.900	$ 0	$ 0	$ 453.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.836.712	0,0400000	$ 113.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.836.712	0,0696000	$ 197.500	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.836.712	0,0400000	$ 113.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 453.900	$ 113.500	$ 197.500	$ 113.500	$ 878.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AGRESUR SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900031078
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-98326466
NOMBRE EMPLEADO	RONY RICHARD CEBALLOS YANDAR
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34924691
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5081101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.518.843	0,1600000	$ 403.100	$ 0	$ 0	$ 403.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.518.843	0,0400000	$ 100.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.518.843	0,0696000	$ 175.400	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.518.843	0,0400000	$ 100.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 403.100	$ 100.800	$ 175.400	$ 100.800	$ 780.100

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AGRESUR SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900031078
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1086224885
NOMBRE EMPLEADO	FABIAN ALEJANDRO IBARRA VASQUEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34924691
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5081101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.625.520	0,1600000	$ 420.100	$ 0	$ 0	$ 420.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.625.520	0,0400000	$ 105.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.625.520	0,0696000	$ 182.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.625.520	0,0400000	$ 105.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 420.100	$ 105.100	$ 182.800	$ 105.100	$ 813.100

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AGRESUR SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900031078
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1087008023
NOMBRE EMPLEADO	ANDRES CAMILO RIASCOS CORDOBA
EPS	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34924691
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5081101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.500.100	0,1600000	$ 400.100	$ 0	$ 0	$ 400.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.500.100	0,0400000	$ 100.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.500.100	0,0696000	$ 174.100	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.500.100	0,0400000	$ 100.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 400.100	$ 100.100	$ 174.100	$ 100.100	$ 774.400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900375602	8	TEMPORALES INTEGRALES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TEMPORALES INTEGRALES	CLL 114 A N 47A 69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5251074	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1823696600	9492892896	E	2025/10/02	2025/10/03	BANCOLOMBIA		$560,804,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TEMPORALES INTEGRALES (29 Afiliados)																						$62,821,937	$10,052,800			$62,821,937	$2,514,400			$63,343,239	$2,535,300			$62,821,937		$4,086,000		$0	$0		$19,188,500
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 522 (1 Afiliados)																						$1,531,000	$245,000			$1,531,000	$61,300			$1,531,000	$61,300			$1,531,000		$8,000		$0	$0		$375,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,531,000	$245,000			$1,531,000	$61,300			$1,531,000	$61,300			$1,531,000		$8,000		$0	$0		$375,600
1	CC	52282433	VEGA MARIA																		23020 1	30	$1,531,000	$245,000	EPS017	30	$1,531,000	$61,300	CCF24	30	$1,531,000	$61,300	14-4	30	$1,531,000	0.522%	$8,000	30	$0	$0	Si	$375,600
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 696 (2 Afiliados)																						$4,845,381	$775,300			$4,845,381	$193,900			$4,845,381	$193,900			$4,845,381		$219,400		$0	$0		$1,382,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$4,845,381	$775,300			$4,845,381	$193,900			$4,845,381	$193,900			$4,845,381		$219,400		$0	$0		$1,382,500
2	CC	93133883	CORTES JOSE									X									23100 1	30	$2,237,340	$358,000	EPS002	30	$2,237,340	$89,500	CCF24	30	$2,237,340	$89,500	14-4	30	$2,237,340	6.960%	$155,800	30	$0	$0	Si	$692,800
3	CC	5789919	MORENO JOSE									X									23020 1	30	$2,608,041	$417,300	EPS010	30	$2,608,041	$104,400	CCF24	30	$2,608,041	$104,400	14-4	30	$2,608,041	2.436%	$63,600	30	$0	$0	Si	$689,700

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 6961 (26 Afiliados)																							$56,445,556	$9,032,500			$56,445,556	$2,259,200			$56,966,858	$2,280,100			$56,445,556		$3,858,600		$0	$0		$17,430,400
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (26 Afiliados)																							$56,445,556	$9,032,500			$56,445,556	$2,259,200			$56,966,858	$2,280,100			$56,445,556		$3,858,600		$0	$0		$17,430,400
4	CC	1127072801	ALMEIDA JOHN									X									230301	30	$2,084,309	$333,500	EPS037	30	$2,084,309	$83,400	CCF63	30	$2,084,309	$83,400	14-4	30	$2,084,309	6.960%	$145,100	30	$0	$0	Si	$645,400
5	CC	41182868	BURBANO LUZ	X								X									230301	26	$4,297,741	$687,700	EPS037	26	$4,297,741	$172,000	CCF63	26	$4,297,741	$172,000	14-4	26	$4,297,741	6.960%	$299,200	26	$0	$0	Si	$1,330,900
6	CC	1086695676	CAICEDO DARIO									X									230301	30	$1,621,820	$259,500	ESSC62	30	$1,621,820	$64,900	CCF63	30	$1,621,820	$64,900	14-4	30	$1,621,820	6.960%	$112,900	30	$0	$0	Si	$502,200
7	CC	1134579054	CAICEDO DIEGO									X									230301	30	$1,795,876	$287,400	ESSC18	30	$1,795,876	$71,900	CCF63	30	$1,795,876	$71,900	14-4	30	$1,795,876	6.960%	$125,000	30	$0	$0	Si	$556,200
8	CC	1086695679	CAICEDO LUIS									X									230301	30	$1,678,436	$268,600	ESSC18	30	$1,678,436	$67,200	CCF63	30	$1,678,436	$67,200	14-4	30	$1,678,436	6.960%	$116,900	30	$0	$0	Si	$519,900
9	CC	5700594	CALA EULISER									X									230301	30	$2,766,434	$442,700	EPS037	30	$2,766,434	$110,700	CCF63	30	$2,766,434	$110,700	14-4	30	$2,766,434	6.960%	$192,600	30	$0	$0	Si	$856,700
10	CC	1102350989	CASTRO ROQUE	X								X									231001	18	$1,739,201	$278,300	EPS037	18	$1,739,201	$69,600	CCF63	18	$1,739,201	$69,600	14-4	18	$1,739,201	6.960%	$121,100	18	$0	$0	Si	$538,600
11	CC	18195444	CHINGAL HERNAN									X									230301	30	$2,354,338	$376,700	EPS037	30	$2,354,338	$94,200	CCF63	30	$2,354,338	$94,200	14-4	30	$2,354,338	6.960%	$163,900	30	$0	$0	Si	$729,000
12	CC	1122786464	DIAZ CARLOS									X									230301	30	$1,775,493	$284,100	ESSC18	30	$1,775,493	$71,100	CCF63	30	$1,775,493	$71,100	14-4	30	$1,775,493	6.960%	$123,600	30	$0	$0	Si	$549,900
13	CC	1004216391	DIAZ JHON		X							X									230301	29	$1,566,282	$250,700	ESSC18	29	$1,566,282	$62,700	CCF63	29	$2,087,584	$83,600	14-4	29	$1,566,282	6.960%	$109,100	29	$0	$0	Si	$506,100
14	CC	1125312893	GETIAL CARLOS									X									25-14	30	$1,720,601	$275,300	EPS037	30	$1,720,601	$68,900	CCF63	30	$1,720,601	$68,900	14-4	30	$1,720,601	6.960%	$119,800	30	$0	$0	Si	$532,900
15	CC	1124315370	JACANAMEJOY MARIO									X									230201	30	$1,662,260	$266,000	EPSIC5	30	$1,662,260	$66,500	CCF63	30	$1,662,260	$66,500	14-4	30	$1,662,260	6.960%	$115,700	30	$0	$0	Si	$514,700
16	CC	1054997976	LADINO JOHNATAN									X									230301	30	$2,755,118	$440,900	EPS037	30	$2,755,118	$110,300	CCF63	30	$2,755,118	$110,300	14-4	30	$2,755,118	6.960%	$191,800	30	$0	$0	Si	$853,300
17	CC	1100892894	LEON NICOLAS									X									230301	30	$3,094,674	$495,200	EPS002	30	$3,094,674	$123,800	CCF63	30	$3,094,674	$123,800	14-4	30	$3,094,674	6.960%	$215,400	30	$0	$0	Si	$958,200
18	CC	91508860	MANRIQUE WILLIAM																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
19	CC	73433842	MEJIA JUAN									X									230301	30	$2,540,046	$406,500	EPS037	30	$2,540,046	$101,700	CCF63	30	$2,540,046	$101,700	14-4	30	$2,540,046	6.960%	$176,800	30	$0	$0	Si	$786,700
20	CC	1007506473	MONTALVO JUNIOR									X									230301	30	$1,710,788	$273,800	EPS037	30	$1,710,788	$68,500	CCF63	30	$1,710,788	$68,500	14-4	30	$1,710,788	6.960%	$119,100	30	$0	$0	Si	$529,900
21	CC	1004726939	NANDAR SEBASTIAN									X									230301	30	$2,974,154	$475,900	ESSC18	30	$2,974,154	$119,000	CCF63	30	$2,974,154	$119,000	14-4	30	$2,974,154	6.960%	$207,100	30	$0	$0	Si	$921,000
22	CC	1122782544	NATI MARIO									X									230301	30	$3,635,546	$581,700	EPS037	30	$3,635,546	$145,500	CCF63	30	$3,635,546	$145,500	14-4	30	$3,635,546	6.960%	$253,100	30	$0	$0	Si	$1,125,800
23	CC	1081276036	ORTEGA JORGE									X									230301	30	$1,617,614	$258,900	ESSC18	30	$1,617,614	$64,800	CCF63	30	$1,617,614	$64,800	14-4	30	$1,617,614	6.960%	$112,600	30	$0	$0	Si	$501,100
24	CC	83235666	PARRA JAIME									X									230301	30	$1,573,291	$251,800	ESSC18	30	$1,573,291	$63,000	CCF63	30	$1,573,291	$63,000	14-4	30	$1,573,291	2.436%	$38,400	30	$0	$0	Si	$416,200
25	CC	1120217415	ROJAS LUIS									X									230301	30	$2,477,272	$396,400	ESSC18	30	$2,477,272	$99,100	CCF63	30	$2,477,272	$99,100	14-4	30	$2,477,272	6.960%	$172,500	30	$0	$0	Si	$767,100
26	CC	1120218600	ROSERO JHOAN									X									230301	30	$1,581,379	$253,100	ESSC18	30	$1,581,379	$63,300	CCF63	30	$1,581,379	$63,300	14-4	30	$1,581,379	6.960%	$110,100	30	$0	$0	Si	$489,800
27	CC	1098724547	SANDOVAL HANNER									X									230301	30	$2,784,214	$445,500	EPS005	30	$2,784,214	$111,400	CCF63	30	$2,784,214	$111,400	14-4	30	$2,784,214	6.960%	$193,800	30	$0	$0	Si	$862,100
28	CC	1124317076	VIVAS LUIS									X									230301	30	$1,577,173	$252,400	ESSC18	30	$1,577,173	$63,100	CCF63	30	$1,577,173	$63,100	14-4	30	$1,577,173	6.960%	$109,800	30	$0	$0	Si	$488,400
29	CC	1120216476	ZAMBRANO CARLOS									X									230301	30	$1,637,996	$262,100	ESSC18	30	$1,637,996	$65,600	CCF63	30	$1,637,996	$65,600	14-4	30	$1,637,996	6.960%	$114,100	30	$0	$0	Si	$507,400
Total		**Afiliados(29)**																					$62,821,937	$10,052,800			$62,821,937	$2,514,400			$63,343,239	$2,535,300			$62,821,937		$4,086,000		$0	$0		$19,188,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				29	$10,052,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$636,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$275,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	22	$7,985,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,156,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$4,086,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	29	$4,086,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				29	$2,535,300
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	26	$2,280,100

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	$255,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				29	$2,514,400
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$64,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	11	$810,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$104,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$61,300
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$66,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$1,081,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$213,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$111,400
TOTAL				29	$19,188,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901813191	6	CONSORCIO ESTABILIZACIONES PUTUMAYO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MOCOA	KM 4 Via Giron 40 01	MOCOA-PUTUMAYO	3213910401	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1834358705	9493011706	E	2025/10/22	2025/10/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$921,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MOCOA (1 Afiliados)																						$2,974,650	$476,000			$2,974,650	$119,000			$2,974,650	$119,000			$2,974,650		$207,100		$0	$0		$921,100
Centro de Trabajo: MOCOA (1 Afiliados)																						$2,974,650	$476,000			$2,974,650	$119,000			$2,974,650	$119,000			$2,974,650		$207,100		$0	$0		$921,100
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados)																						$2,974,650	$476,000			$2,974,650	$119,000			$2,974,650	$119,000			$2,974,650		$207,100		$0	$0		$921,100
1	CC	1100955788 LEON OROSTEGUI ALFONSO																	X	25-14	30	$2,974,650	$476,000	EPS037	30	$2,974,650	$119,000	CCF63	30	$2,974,650	$119,000	14-11	30	$2,974,650	6.960%	$207,100	30	$0	$0	Si	$921,100
Total	**Afiliados(1)**																					$2,974,650	$476,000			$2,974,650	$119,000			$2,974,650	$119,000			$2,974,650		$207,100		$0	$0		$921,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901813191	6	CONSORCIO ESTABILIZACIONES PUTUMAYO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MOCOA	KM 4 Via Giron 40 01	MOCOA-PUTUMAYO	3213910401	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1834358705	9493011706	E	2025/10/22	2025/10/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$921,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$476,000	$0	$0	$476,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$476,000	$0	$0	$476,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,100	$0	$0	$207,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$207,100	$0	$0	$207,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,000	$0	$0	$119,000
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	1	$119,000	$0	$0	$119,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,000	$0	$0	$119,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$119,000	$0	$0	$119,000
TOTAL				**1**	**$921,100**	**$0**	**$0**	**$921,100**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900439864	7	ROCK DRILL GROUP SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONDORSTF	KM 5 87 54	SANTAFE DE ANTIOQUIA-ANTIOQUIA	6158864	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1834297274	9492749996	E	2025/10/16	2025/10/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$898,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMF SANT (1 Afiliados)																						$2,901,717	$464,300			$2,901,717	$116,100			$2,901,717	$116,100			$2,901,717		$202,000		$0	$0		$898,500
Centro de Trabajo: COMFE SANT (1 Afiliados)																						$2,901,717	$464,300			$2,901,717	$116,100			$2,901,717	$116,100			$2,901,717		$202,000		$0	$0		$898,500
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$2,901,717	$464,300			$2,901,717	$116,100			$2,901,717	$116,100			$2,901,717		$202,000		$0	$0		$898,500
1	CC	1232596547 QUINTERO BUITRAGO ANTONIO																	X	230301	30	$2,901,717	$464,300	EPS037	30	$2,901,717	$116,100	CCF40	30	$2,901,717	$116,100	14-11	30	$2,901,717	6.960%	$202,000	30	$0	$0	Si	$898,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,901,717	$464,300			$2,901,717	$116,100			$2,901,717	$116,100			$2,901,717		$202,000		$0	$0		$898,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900439864	7	ROCK DRILL GROUP SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONDORSTF	KM 5 87 54	SANTAFE DE ANTIOQUIA-ANTIOQUIA	6158864	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1834297274	9492749996	E	2025/10/16	2025/10/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$898,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$464,300	$0	$0	$464,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$464,300	$0	$0	$464,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,000	$0	$0	$202,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$202,000	$0	$0	$202,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,100	$0	$0	$116,100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$116,100	$0	$0	$116,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,100	$0	$0	$116,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$116,100	$0	$0	$116,100
TOTAL				**1**	**$898,500**	**$0**	**$0**	**$898,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901571698	8	VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAN FRANCISCO	PRIMAVERA	SAN FRANCISCO-PUTUMAYO	3007391152	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1868087211	9493123036	E	2025/10/23	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	$14,226,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SAN FRANCISCO (20 Afiliados)						$34,559,659	$5,530,300			$34,559,659	$1,383,300			$34,561,636	$1,383,400			$34,559,659	$2,406,000		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (20 Afiliados)						$34,559,659	$5,530,300			$34,559,659	$1,383,300			$34,561,636	$1,383,400			$34,559,659	$2,406,000		$0	$0
Ciudad: SAN FRANCISCO Depto: PUTUMAYO (20 Afiliados)						$34,559,659	$5,530,300			$34,559,659	$1,383,300			$34,561,636	$1,383,400			$34,559,659	$2,406,000		$0	$0
1	CC	88202484	BARAJAS RAMON NILSON ENRIQUE	25-14	30	$2,800,000	$448,000	EPS041	30	$2,800,000	$112,000	CCF63	30	$2,800,000	$112,000	14-11	30	$2,800,000	$194,900	30	$0	$0
2	CC	1085951172	BRAVO PISTALA FRANCISCO JAVIER	230301	30	$2,165,091	$346,500	EPS005	30	$2,165,091	$86,700	CCF63	30	$2,165,091	$86,700	14-11	30	$2,165,091	$150,700	30	$0	$0
3	CC	1122784887	CABRERA DAVID UBEIMAR GUILLERMO	230201	1	$47,450	$7,600	ESSC18	1	$47,450	$1,900	CCF63	1	$49,427	$2,000	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0
4	CC	1113669585	CACERES LOPEZ JOHN ALEXANDER	230301	30	$1,687,495	$270,000	EPS037	30	$1,687,495	$67,500	CCF63	30	$1,687,495	$67,500	14-11	30	$1,687,495	$117,500	30	$0	$0
5	CC	1006679823	CARLOSAMA SANTACRUZ DIEGO FERNANDO	25-14	30	$2,452,500	$392,400	ESSC18	30	$2,452,500	$98,100	CCF63	30	$2,452,500	$98,100	14-11	30	$2,452,500	$170,700	30	$0	$0
6	CC	83161599	CAYCEDO MALES REINEL	230301	30	$2,060,000	$329,600	EPSIC5	30	$2,060,000	$82,400	CCF63	30	$2,060,000	$82,400	14-11	30	$2,060,000	$143,400	30	$0	$0
7	CC	87551602	DELGADO GARCIA BAYRON ALEXANDER	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$41,800	CCF63	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$0	$0
8	CC	87551045	DIAZ DE LA CRUZ LUIS EFREN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
9	CC	1124315944	ESPAÑA CALDERON CHRISTIAN CAMILO	230301	30	$1,886,461	$301,900	ESSC18	30	$1,886,461	$75,500	CCF63	30	$1,886,461	$75,500	14-11	30	$1,886,461	$131,300	30	$0	$0
10	CC	1004597028	ESTUPIÑAN PONCE LUIS ALBERTO	230301	5	$355,983	$57,000	EPSIC5	5	$355,983	$14,300	CCF63	5	$355,983	$14,300	14-11	5	$355,983	$24,800	5	$0	$0
11	CC	1123324445	HERNANDEZ JESUS ARMANDO	230301	30	$1,767,081	$282,800	EPS037	30	$1,767,081	$70,700	CCF63	30	$1,767,081	$70,700	14-11	30	$1,767,081	$123,000	30	$0	$0
12	CC	18113186	JOSA MAFLA JAIME MARCELINO	230301	30	$1,475,264	$236,100	EPSIC5	30	$1,475,264	$59,100	CCF63	30	$1,475,264	$59,100	14-11	30	$1,475,264	$102,700	30	$0	$0
13	CC	97480717	LOPEZ ESCOBAR DIEGO FERNANDO	230201	30	$3,133,750	$501,400	ESSC18	30	$3,133,750	$125,400	CCF63	30	$3,133,750	$125,400	14-11	30	$3,133,750	$218,200	30	$0	$0
14	CC	83182099	MADRIÑAN ORTIZ FRANCO DILFREDO	230301	30	$1,820,139	$291,300	EPS037	30	$1,820,139	$72,900	CCF63	30	$1,820,139	$72,900	14-11	30	$1,820,139	$126,700	30	$0	$0
15	CC	1086225845	PARRA PAZ DEIBY FABIAN	230201	30	$1,780,346	$284,900	ESSC18	30	$1,780,346	$71,300	CCF63	30	$1,780,346	$71,300	14-11	30	$1,780,346	$124,000	30	$0	$0
16	CC	1006679793	QUINCHOA CALDERON WILMER ALEXANDER	230301	30	$2,120,364	$339,300	EPS037	30	$2,120,364	$84,900	CCF63	30	$2,120,364	$84,900	14-11	30	$2,120,364	$147,600	30	$0	$0
17	CC	97480722	SALCEDO DIAZ OSCAR WILLIAM	25-14	30	$1,886,461	$301,900	ESSC18	30	$1,886,461	$75,500	CCF63	30	$1,886,461	$75,500	14-11	30	$1,886,461	$131,300	30	$0	$0
18	CC	87551087	SANTANDER GUANGA CELSO RODRIGO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
19	CC	1004601176	SANTANDER NASTACUAS JONNIER JEFREY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
20	CC	1121509868	VIVAS GARCIA LUIS ENRIQUE	25-14	30	$1,806,874	$289,100	ESSC18	30	$1,806,874	$72,300	CCF63	30	$1,806,874	$72,300	14-11	30	$1,806,874	$125,800	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CAJA COMFAMILIAR NARIÑO (6 Afiliados)						$11,379,606	$1,820,900			$11,379,606	$455,400			$11,379,606	$455,400			$11,379,606	$792,200		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (6 Afiliados)						$11,379,606	$1,820,900			$11,379,606	$455,400			$11,379,606	$455,400			$11,379,606	$792,200		$0	$0
Ciudad: NARIÑO Depto: NARIÑO (6 Afiliados)						$11,379,606	$1,820,900			$11,379,606	$455,400			$11,379,606	$455,400			$11,379,606	$792,200		$0	$0
21	CC	98346120	GAMBOA UYAQUE FELIX ANDRES	231001	30	$2,150,182	$344,100	ESSC18	30	$2,150,182	$86,100	CCF35	30	$2,150,182	$86,100	14-11	30	$2,150,182	$149,700	30	$0	$0
22	CC	1087008317	GUERRA SANCHEZ JHAN CARLOS	230301	30	$1,806,227	$289,000	EPS037	30	$1,806,227	$72,300	CCF35	30	$1,806,227	$72,300	14-11	30	$1,806,227	$125,800	30	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
23	CC	1085266849	IBARRA CHACUA LUIS ALEJANDRO	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF35	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0
24	CC	1005719848	JARA PATIÑO ROMARIO	230301	30	$1,750,000	$280,000	EPS005	30	$1,750,000	$70,000	CCF35	30	$1,750,000	$70,000	14-11	30	$1,750,000	$121,800	30	$0	$0
25	CC	1004542724	MADROÑERO SANCHEZ YEISON ENRIQUE	230301	30	$1,873,197	$299,800	EPS037	30	$1,873,197	$75,000	CCF35	30	$1,873,197	$75,000	14-11	30	$1,873,197	$130,400	30	$0	$0
26	CC	1130950157	TIMANA NANDAR CARLOS ANDRES	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF35	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(26)**					**$45,939,265**	**$7,351,200**			**$45,939,265**	**$1,838,700**			**$45,941,242**	**$1,838,800**			**$45,939,265**	**$3,198,200**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901571698	8	VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SAN FRANCISCO	PRIMAVERA	SAN FRANCISCO-PUTUMAYO	3007391152	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1868087211	9493123036	E	2025/10/23	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	$14,226,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				26	$7,351,200	$0	$0	$7,351,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$344,100	$0	$0	$344,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,659,200	$0	$0	$1,659,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$4,386,900	$0	$0	$4,386,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$961,000	$0	$0	$961,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$3,198,200	$0	$0	$3,198,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$3,198,200	$0	$0	$3,198,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				26	$1,838,800	$0	$0	$1,838,800
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$455,400	$0	$0	$455,400
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	20	$1,383,400	$0	$0	$1,383,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				26	$1,838,700	$0	$0	$1,838,700
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	8	$606,100	$0	$0	$606,100
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	3	$155,800	$0	$0	$155,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	9	$622,100	$0	$0	$622,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$112,000	$0	$0	$112,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$342,700	$0	$0	$342,700
TOTAL				**26**	**$14,226,900**	**$0**	**$0**	**$14,226,900**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901571698	8	VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VILLAGARZON	CRR 33 2 73 BARRIO PRIMAVERA	VILLAGARZON-PUTUMAYO	3007391152	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1868067555	9493302084	E	2025/10/23	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	$14,164,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: VILLAGARZON (17 Afiliados)						**$32,292,036**	**$5,167,400**			**$32,292,036**	**$1,292,400**			**$33,456,484**	**$1,339,000**			**$32,292,036**	**$2,248,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (17 Afiliados)						**$32,292,036**	**$5,167,400**			**$32,292,036**	**$1,292,400**			**$33,456,484**	**$1,339,000**			**$32,292,036**	**$2,248,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAGARZON Depto: PUTUMAYO (17 Afiliados)						**$32,292,036**	**$5,167,400**			**$32,292,036**	**$1,292,400**			**$33,456,484**	**$1,339,000**			**$32,292,036**	**$2,248,300**		**$0**	**$0**
1	CC	13071025	ASCUNTAR REALPE JAIME WILSON	230301	30	$1,808,816	$289,500	EPS037	30	$1,808,816	$72,400	CCF63	30	$1,808,816	$72,400	14-11	30	$1,808,816	$125,900	30	$0	$0
2	CC	18127799	BURBANO CHICUNQUE EDISON ANDRES	25-14	30	$2,363,636	$378,200	EPS037	30	$2,363,636	$94,600	CCF63	30	$2,363,636	$94,600	14-11	30	$2,363,636	$164,600	30	$0	$0
3	PT	5077578	CARABALLO PUINCHE JERIMIS ENRIQUE	25-14	30	$1,781,963	$285,200	EPS037	30	$1,781,963	$71,300	CCF63	30	$1,781,963	$71,300	14-11	30	$1,781,963	$124,100	30	$0	$0
4	CC	1112219584	CEBALLOS PATIÑO FRANY ANCIZAR	230301	30	$1,756,728	$281,100	EPS037	30	$1,756,728	$70,300	CCF63	30	$1,756,728	$70,300	14-11	30	$1,756,728	$122,300	30	$0	$0
5	CC	1006946442	CEBALLOS JACANAMEJOY WILMER IVAN	230301	30	$2,315,357	$370,500	ESSC18	30	$2,315,357	$92,700	CCF63	30	$2,315,357	$92,700	14-11	30	$2,315,357	$161,200	30	$0	$0
6	CC	1123331879	CEDEÑO PEÑARRIETA WILMER LAURIDO	230301	30	$1,923,343	$307,800	EPS037	30	$1,923,343	$77,000	CCF63	30	$1,923,343	$77,000	14-11	30	$1,923,343	$133,900	30	$0	$0
7	CC	1006948219	ISOTO CHATEZ ANDRES GEOVANNY	230301	26	$1,387,373	$222,000	EPS037	26	$1,387,373	$55,500	CCF63	26	$1,925,273	$77,100	14-11	26	$1,387,373	$96,600	26	$0	$0
8	CC	1007432555	MONTEALEGRE BENAVIDES KENER FERLEY	230301	30	$1,821,433	$291,500	ESSC18	30	$1,821,433	$72,900	CCF63	30	$1,821,433	$72,900	14-11	30	$1,821,433	$126,800	30	$0	$0
9	PT	6435330	MORENO HIDALGO RONAL ADOLFO	230301	30	$2,347,273	$375,600	EPS037	30	$2,347,273	$93,900	CCF63	30	$2,347,273	$93,900	14-11	30	$2,347,273	$163,400	30	$0	$0
10	CC	1123328794	PANTOJA CADENA ROYMAN JHONATAN	230301	30	$1,921,725	$307,500	ESSC18	30	$1,921,725	$76,900	CCF63	30	$1,921,725	$76,900	14-11	30	$1,921,725	$133,800	30	$0	$0
11	CC	13850682	POZO ROBLES JAIRSINIO	230301	30	$3,146,818	$503,500	EPS005	30	$3,146,818	$125,900	CCF63	30	$3,146,818	$125,900	14-11	30	$3,146,818	$219,100	30	$0	$0
12	CC	87573756	REYES GOMEZ NILSON RAMIRO	25-14	30	$2,246,545	$359,500	EPS037	30	$2,246,545	$89,900	CCF63	30	$2,246,545	$89,900	14-11	30	$2,246,545	$156,400	30	$0	$0
13	PT	6019904	RODRIGUEZ HERRERA JOSE GREGORIO	230301	30	$1,801,051	$288,200	EPSIC5	30	$1,801,051	$72,100	CCF63	30	$1,801,051	$72,100	14-11	30	$1,801,051	$125,400	30	$0	$0
14	CC	1006947784	ROSERO ERAZO EDUIM JAIR	230301	30	$1,750,581	$280,100	ESSC18	30	$1,750,581	$70,100	CCF63	30	$1,750,581	$70,100	14-11	30	$1,750,581	$121,900	30	$0	$0
15	CC	1090478070	TRIGOS NOVA JEISSON FABIAN	230301	4	$266,667	$42,700	EPS037	4	$266,667	$10,700	CCF63	4	$522,387	$20,900	14-11	4	$266,667	$18,600	4	$0	$0
16	CC	1003090363	VALLE CARDENAS AIDA LUZ	230301	30	$2,272,727	$363,700	EPS037	30	$2,272,727	$91,000	CCF63	30	$2,488,964	$99,600	14-11	30	$2,272,727	$158,200	30	$0	$0
17	CC	79390022	ZAMBRANO MUÑOZ EDILBERTO	25-14	23	$1,380,000	$220,800	EPS037	23	$1,380,000	$55,200	CCF63	23	$1,534,591	$61,400	14-11	23	$1,380,000	$96,100	23	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CAJA NARIÑO (7 Afiliados)						**$13,214,087**	**$2,114,400**			**$13,214,087**	**$528,900**			**$13,848,174**	**$554,300**			**$13,214,087**	**$920,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (7 Afiliados)						**$13,214,087**	**$2,114,400**			**$13,214,087**	**$528,900**			**$13,848,174**	**$554,300**			**$13,214,087**	**$920,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: NARIÑO Depto: NARIÑO (7 Afiliados)						**$13,214,087**	**$2,114,400**			**$13,214,087**	**$528,900**			**$13,848,174**	**$554,300**			**$13,214,087**	**$920,000**		**$0**	**$0**
18	CC	87061603	BENAVIDES NARVAEZ SANTIAGO DARIO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF35	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
19	CC	1004543171	CABRERA MIRAMA ELIECER FERNANDO	230301	30	$2,407,841	$385,300	EPS005	30	$2,407,841	$96,400	CCF35	30	$2,407,841	$96,400	14-11	30	$2,407,841	$167,600	30	$0	$0
20	CC	1087007078	GUERRA SANCHEZ ALEX ALDEMAR	230301	30	$2,578,068	$412,500	EPS037	30	$2,578,068	$103,200	CCF35	30	$2,578,068	$103,200	14-11	30	$2,578,068	$179,500	30	$0	$0
21	CC	1086222887	GUERRERO IBARRA LUIS CARLOS	230301	8	$426,667	$68,300	EPS037	8	$426,667	$17,100	CCF35	8	$1,060,754	$42,500	14-11	8	$426,667	$29,700	8	$0	$0
22	CC	1098220769	ROJAS LOZANO PEDRO MANUEL	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS037	30	$2,200,000	$88,000	CCF35	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$153,200	30	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
23	CC	1087007392	VALLEJOS ESTUPIÑAN OSCAR OVIDIO	230301	30	$2,378,011	$380,500	EPS037	30	$2,378,011	$95,200	CCF35	30	$2,378,011	$95,200	14-11	30	$2,378,011	$165,600	30	$0	$0
24	CC	1085338065	ZAMBRANO BRAVO LUIS FERNANDO	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$72,000	CCF35	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(24)**			**$45,506,123**	**$7,281,800**			**$45,506,123**	**$1,821,300**			**$47,304,658**	**$1,893,300**			**$45,506,123**	**$3,168,300**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901571698	8	VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VILLAGARZON	CRR 33 2 73 BARRIO PRIMAVERA	VILLAGARZON-PUTUMAYO	3007391152	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1868067555	9493302084	E	2025/10/23	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	$14,164,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				24	$7,281,800	$0	$0	$7,281,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,531,700	$0	$0	$1,531,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	19	$5,750,100	$0	$0	$5,750,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$3,168,300	$0	$0	$3,168,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	24	$3,168,300	$0	$0	$3,168,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				24	$1,893,300	$0	$0	$1,893,300
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	7	$554,300	$0	$0	$554,300
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	17	$1,339,000	$0	$0	$1,339,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				24	$1,821,300	$0	$0	$1,821,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	4	$312,600	$0	$0	$312,600
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$72,100	$0	$0	$72,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	17	$1,214,300	$0	$0	$1,214,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$222,300	$0	$0	$222,300
TOTAL				**24**	**$14,164,700**	**$0**	**$0**	**$14,164,700**

	FORMULARIO AFILIACIÓN DE TRABAJADORES	CÓDIGO: AA-F-08
	Comfamiliar Putumayo Nit: 891.200.337-8	FECHA: 09 JULIO 2024
	AFILIACIÓN Y APORTES	VERSIÓN: 13

DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANÚLELOS CON UNA LÍNEA OBLICUA
LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO

MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar Putumayo): Dependiente [X] Servicio Domestico [ ] Madre Comunitaria [ ] Pensionado [ ] Facultativo [ ] Independiente [ ]

DATOS DE LA EMPRESA

Empleador	Dirección	Nit. Ó C.C	H. Laboradas por Día	Salario Mensual
Villalobos Perforaciones e Ingenieria	Cra 32 # 5 sur 44	901571698	44	1423500

DATOS DEL TRABAJADOR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo:	Orientación Sexual:
Estupiñan	Ponce	Luis Alberto	MASCULINO [X] FEMENINO [ ] INDETERMINADO [ ]	HETEROSEXUAL [X] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACION NO DISPONIBLE [ ]

Tipo de Identificación:	Numero de Identificación:	Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año	Municipio donde Labora:
TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] No.	1004597028	28 / 12 / 2001	Sibundoy

Dirección: Vereda Terrero. Teléfono/Celular: 3152508665 Nivel de Escolaridad:

Correo eletronico: luisponce@gmail.com. Primaria [ ] Secundaria [X] Técnico [ ] Tecnologico [ ] Universitario [ ] PostGrado [ ] Ninguno [ ]

Ocupación: Ayudante Obra. Pertenencia Étnica: (para marcar ver tabla al respaldo) 1 2 3 4 5 6 7. Factor de Vulnerabilidad: (para marcar ver tabla al respaldo) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado Civil: Soltero. Vivienda: Familiar [X] Propia [ ] Arriendo [ ] Hipoteca [ ]. Trabajador (a) del sector Agro: SI [ ] NO [X]. Capacidad Laboral: Normal [X] Discapacidad [ ] ¿Cual? _. Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 26 Mes 9 Año 2025.

Soltero (a) [X] Viudo (a) [ ] Separado (a) [ ] Union Libre [ ]
Casado (a) [ ] Divorciado (a) [ ]

Pertenece a algún Resguardo: SI __ NO__ ¿Cuál? Pertenece a algún pueblo indígena : SI __ NO__ ¿Cuál?

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo M / F

Tipo de Identificación	No.	Teléfono/Celular	Dirección	Correo Electrónico
TIC [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ]				

Recibe Subsidio Familiar	Estado Civil	Ocupación	Razón Social donde trabaja el (la) Cónyuge
Si [ ] No [ ]	Casado(a) [ ] Unión Libre [ ]		

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Ciudad	Teléfono/Celular	Ocupación	Sexo M / F

Tipo de Identificación	Numero de Identificación	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Correo Electrónico
TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] No.			

PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Nombres completos de los hijos, padres, hermanos que dependen económicamente del trabajador. (Si el beneficiario es menor de 12 años, por favor escriba el nombre de la Institución Educativa donde estudia.) 1er. Apellido / 2do. Apellido / Nombres	SEXO: MASCULINO	FEMENINO	INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO: Día	Mes	Año	(Cedula de Ciudadania o Extranjeria, Tarjeta de Identidad, NUIP del Registro Civil, Permiso Especial de Permanencia): RC	TI	CC	CE	PEP	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO: HIJOS	PADRES	HERMANOS	HIJASTROS	DISCAPACITADO (Nº Respaldo)	CERTIFICADO

AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNACIÓN EN CUENTA

(por favor, asegúrese de verificar el titular de la cuenta y si la cuenta se encuentra activa)

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Putumayo, para consignar el valor del subsidio mensual a la cuenta. SI [ ] NO [ ]

NÚMERO DE CUENTA: _____ ENTIDAD BANCARIA: _____

TITULAR DE LA CUENTA: _____ No. IDENTIFIC. DEL TITULAR _____

DECLARACION: Declaro que la información suministrada es verídica y cuenta con soporte probatorio so pena de ser verificada por parte de Comfamiliar Putumayo. En caso que la información consignada varié me obligo a reportar la novedad dentro del mes de la ocurrencia del hecho de conformidad con lo contenido en el artículo 37 de la Ley 21 de 1982.El suministro de datos falsos por parte del empleador, la violación de las normas sobre salarios mínimos, y el envió de informes que den lugar a la disminución de aportes o al pago fraudulento del subsidio, es causal de desafiliación de acuerdo con lo contenido en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Si está desacuerdo señale con una X: SI [X] NO [ ]

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 capitulo 25 y demás normas concordantes y complementarias en materia de protección de datos, de manera previa, expresa e informada, AUTORIZA a Comfamiliar Putumayo el tratamiento y uso de sus datos personales consistente en; Recolectar, organizar, almacenar, analizar, usar, circular, transmitir y actualizar la información personal, para las finalidades de tramitar el proceso de afiliación a Comfamiliar Putumayo, reporte de novedades, generación de información, prestación de servicios y demás acciones que correspondan en materia de Subsidio Familiar. Además, recibir información sobre los diferentes servicios, beneficios y programas sociales que promocione la Caja. Los derechos de conocer, actualizar, rectificar, revocar o suprimir la información podrán ejercerse a través del correo habeasdata@comfaputumayo.com. La "Politica de Tratamiento de Datos" está disponible en la página web corporativa www.comfaputumayo.com para su conocimiento y consulta. "Recuerde que no está obligado a autorizar el tratamiento de datos sensibles (se distingue con letra roja)"

Autoriza el Tratamiento y Uso de sus datos personales: SI [X] NO [ ]

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO: Bajo la gravedad del juramento declaro que, mis beneficiarios padres mayores de 60 años durante el año inmediatamente anterior no percibieron ingresos de ninguna índole por lo cual no son declarantes de renta ante la DIAN, ni desarrollaron actividades mercantiles. Conjuntamente me comprometo, a que con ocasión de que en un futuro mi beneficiario este obligado a Declarar Renta por concepto de ingresos. Informare de manera oportuna la novedad a la Caja. *(Aplica únicamente para el proceso de afiliación de padres) *

Luis Sebastian Villalobos — FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

LUIS ESTUPIÑAN P. — FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RECIBIDO DE COMFAMILIAR

OBSERVACIONES:

Versión Actual Sistema Multiusuario

VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIAS SAS
Nit. 901571698-8
Cra 33 #2 - 73 Barrio Kennedy
Puerto Asís, Calle 17 Carrera 17 Esquina, Teléfono 608 4227137/138 Celular 3157277568, **Mocoa**, Av Colombia, Teléfono 608 4295342 Celular 3108149768- **Sibundoy**, B. Centro, Teléfono 608 4260166 Celular 3118547949 - **Orito**, B. Marco Fidel Suarez, Teléfono 608 4292336 Celular 3118547965 - **La Hormiga**, B El Progreso Celular 3203844803 - **Puerto Leguizamo** B. Centro, Celular 3214611014 Correo Electrónico Corporativo auxaportes@comfaputumayo.com

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ALBERTO ESTUPIÑAN PONCE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.597.028**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) LUIS ALBERTO ESTUPIÑAN PONCE identificado (a) con CC 1004597028, se encuentra Afiliado en el plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por VILLALOBOS PER FORACIONES E INGENIERIA SAS NIT 901571698 en calidad de Dependiente según informacion con tenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
26/sept./2025	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
26/sept./2025	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 25 dias de Septiembre de 2025.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000930422 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Medellín, 23 de September de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1004597028	ESTUPIÑAN PONCE LUIS ALBERTO	26/09/2025		64205227	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/09/2025 17:59:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.18.41.237, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

DATOS DE EMPRESA

Empresa contratante: VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS | **Empresa en misión:** NO APLICA

INFORMACIÓN DEL USUARIO



Nombres y Apellidos: Luis Alberto Estupiñan Ponce | **N° identificación:** CC - 1004597028

Sexo: Masculino | **Edad:** 23 | **Fecha de nacimiento:** 2001-12-28

Lugar de nacimiento: Funes - Nariño | **Lugar de residencia:** Funes - Nariño

Dirección: Urbanizacion Villa Sonia | **Teléfono:** No refiere | **Celular:** 3157260435

Correo electrónico: ESTUPIÑANPONCE@GMAIL.COM | **Estado civil:** Unión Libre | **Escolaridad:** Bachillerato Completo

Hemoclasificación: O+ | **Hijos:** 1 | **IMC:** 21 | **EPS:** Mallamas

Regimen: Contributivo | **Fondo de pensión:** No Refiere | **ARL:** No Refiere

Estrato: 2 | **Zona:** Urbana | **Grupo étnico:** No Refiere | **Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 91225 | **Cargo:** Ayudante de obra | **Fecha de ingreso:** 2025-09-23 | **Hora de ingreso:** 08:36

Lugar de realización: Pasto - Nariño | **Entidad:** IPS AMPM24 SAS | **Dirección:** Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15

VALORACIÓN MÉDICA

Tipo de examen realizado: Pre ingreso | **Examen:** Examen medico ocupacional con enfasis en alturas

Énfasis: Osteomuscular, En trabajo en alturas

Concepto: Cumple para el cargo / Sin restricciones para el cargo

Aptitudes y/o Tareas: Apto para laborar en alturas

Ingreso al PVE preventivo: Ninguno

Programa de promoción y prevención: No aplica

Recomendaciones y/o Restricciones: Ninguno

Clasificación Gatiso Osteomuscular | **Tipo:** 1 | **Grupo:** No registra

Remisión y controles por su EPS: Ninguno

¿Está en controles con la ARL?: No

Observaciones Médicas: procurar su autocuidado, , utilizar la dotación y los elementos de protección personal . cumplir con los procedimientos para el trabajo seguro en alturas. utilizar una adecuada higiene postural y mecánicacorporal para sus funciones para la movilización de cargas, y para realizar las demás tareas de su ocupación

Recomendaciones Laborales: No

Restricciones Laborales: No

Otros Examenes Realizados: Audiometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas

TANIA LIZETH ORTEGA PANTOJA
CC 010538243980
TP: 1053824398
LN: LIC. SO. 34692019 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

LUIS ALBERTO ESTUPIÑAN PONCE
CC 1004597028

IPS AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

A la valoración en reposo: ninguna limitacion funcional, ninguna sintomatologia osteomuscular, arcos de movilidad adecuados , fuerza conservada

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: Presenta audición bilateral satisfactoria para frecuencias graves y medias, descenso leve en frecuencias agudas que no alteran su comunicación, se recomienda uso de protección auditiva de ser necesario.
Recomendaciones: Autocuidado auditivo, Control anual

Glicemia: Aprobado

Optometria: Debe usar correccion optica permanente
Recomendaciones: Corrección Óptica permanente, Control 1 año

Perfil lipidico: Aprobado

Anexo de alturas: Se realizo examen fisico, revision de examenes de laboratorio y pruebas vestibulares y se concluye que es apto para labores en alturas

AUTOCUIDADO

Se explica la importancia del autocuidado como:

ACTIVIDAD FÍSICA

1. Realice al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana.
2. Realice ejercicios de fortalecimiento muscular, mínimo dos veces por semana.
3. Reduzca el uso de pantallas cuanto sea posible.
4. Prefiera caminar y/o usar bicicleta para transportarse.
5. Disfrute y diviértase con la actividad física. Haga buen uso de su tiempo libre.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. Incluya alimentos variados y nutritivos diariamente.
2. Reduzca el consumo de grasas saturadas y evite comida chatarra.
3. Consuma frutas y verduras, al menos 5 porciones al día.
4. Vigile y controle su peso corporal.
5. Evite el consumo de bebidas azucaradas (gaseosas y bebidas procesadas).
6. Reduzca el uso de sal en sus comidas.

RECOMENDACIONES DE CUIDADO PERSONAL Y PROTECCIÓN DE INFECCIÓN

HIGIENE PERSONAL

1. Lavado de manos frecuente: Lava tus manos con jabón y agua durante al menos 60 segundos, especialmente después de:
    - Usar el baño
    - Antes de comer
    - Después de tocar animales o superficies contaminadas
2. Cubre tu boca y nariz con un pañuelo o la manga cuando tosas o estornudes.
3. Evitar contacto con personas enfermas.
4. Mantener una buena higiene personal, incluyendo el baño regular y el lavado de ropa.
5. Duerme lo suficiente para ayudar a tu sistema inmunológico a funcionar correctamente.

CONSIDERACIONES LEGALES

El presente documento consigna la información suministrada por mí, certifica que es veraz y autorizo a la IPS AMPM24 SAS a entregar el certificado médico ocupacional resultante de esta valoración donde se registran las recomendaciones, restricciones y/u observaciones médicas dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan información que es necesaria para el programa de medicina preventiva de la compañía.

IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 – Articulo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social profesional, la guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, la empresa solo obtendrá los certificados médicos emitidos.

La IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de julio 2007 Parágrafo del Artículo 10 y la ley estatutaria 1581 de 2012, especialmente a los dispuestos en sus artículos 9 y 12, a su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas pertinentes como responsable del tratamiento de datos. Para mayor información sobre la política de tratamiento de datos puede visitar el sitio web de la IPS AMPM24 SAS en la dirección: https://www.ampm24.co/

TANIA LIZETH ORTEGA PANTOJA
CC 010538243980
TP: 1053824398
LN: LIC. SO. 34692019 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

LUIS ALBERTO ESTUPIÑAN PONCE
CC 1004597028

IPS AM PM
CUIDAMOS DE SU SALUD
Y BIENESTAR INTEGRAL
/ 24 SAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.597.028**

ESTUPIÑAN PONCE

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Luis Alberto Estupiñan

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-2001**

FUNES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

17-FEB-2020 FUNES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2304900-01156707-M-1004597028-20200903 **00716**51892G 1 53539118

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.086.225.497**

MUÑOZ GUANCHA

APELLIDOS

EDWIN DANILO

NOMBRES

Danilo Muñoz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1998**

TANGUA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUN-2016 TANGUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2313600-00042977-M-1086225497-20160809 0050619663G 1 4611192

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDWIN DANILO MUÑOZ GUANCHA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.086.225.497**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Octubre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Comfamiliar del Putumayo

614154-1086225497

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) MUNOZ GUANCHA EDWIN DANILO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1086225497, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2025-10-08 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 07 de Octubre 2025

Válida Por Treinta(30) días.



ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/10/2025, el empleador VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS identificado con NIT número 901571698 registró la siguiente solicitud de ingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
925686	07/10/2025	Ingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1086225497	EDWIN DANILO MUÑOZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	08-10-2025

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 dias del mes de Octubre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 04 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1086225497	MUÑOZ GUANCHA EDWIN DANILO	05/10/2025		D223²166	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/10/2025 11:01:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.18.41.237, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

DATOS DE EMPRESA

Empresa contratante: VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS	**Empresa en misión:** NO APLICA

INFORMACIÓN DEL USUARIO



Nombres y Apellidos: Edwin Danilo Muñoz Guancha		**N° identificación:** CC - 1086225497	
Sexo: Masculino	**Edad:** 27	**Fecha de nacimiento:** 1998-06-23	
Lugar de nacimiento: Tangua - Nariño		**Lugar de residencia:** Tangua - Nariño	
Dirección: Vereda Virmania		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3006513792
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Soltera/o	**Escolaridad:** Primaria Completa
Hemoclasificación: O+	**Hijos:** 1	**IMC:** 21.6	**EPS:** Emssanar
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Porvenir		**ARL:** Sura
Estrato: 1	**Zona:** No refiere	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 92152	**Cargo:** Ayudante de obra	**Fecha de ingreso:** 2025-10-04	**Hora de ingreso:** 08:23
Lugar de realización: Pasto - Nariño	**Entidad:** IPS AMPM24 SAS	**Dirección:** Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15	

VALORACIÓN MÉDICA

Tipo de examen realizado: Pre ingreso		**Examen:** Examen medico ocupacional con enfasis en alturas
Énfasis: Osteomuscular, En trabajo en alturas		
Concepto: Cumple para el cargo / Sin restricciones para el cargo		
Aptitudes y/o Tareas: Apto para laborar en alturas		
Ingreso al PVE preventivo: Ninguno		
Programa de promoción y prevención: Ninguno		
Recomendaciones y/o Restricciones: Ninguno		
Clasificación Gatiso Osteomuscular	**Tipo:** 1	**Grupo:** No registra
Remisión y controles por su EPS: Ninguno		
¿Está en controles con la ARL?: No		
Observaciones Médicas: Procurar su autocuidado utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para realizar las tareas de su ocupación. cumplir las normas del sgsst, usar los epp, hacer las pausas activas, mantener habitos saludables como hacer ejercicio regular, alimentarse sanamente		
Recomendaciones Laborales: Ninguna		
Restricciones Laborales: Ninguna		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas		

SANDRA PATRICIA ERASO OVIEDO
CC 36953067
LN: LIC. SO. 25772017 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

EDWIN DANILO MUÑOZ GUANCHA
CC 1086225497

IPS AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Ninguna limitacion funcional, ninguna sintomatologia osteomuscular, arcos de movilidad adecuados , fuerza conservada

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: Capacidad auditiva adecuada
Recomendaciones: Autocuidado auditivo, Control anual

Glicemia: Aprobado

Optometria: Capacidad visual dentro de parametros normales
Recomendaciones: Control 1 año

Perfil lipidico: Aprobado

Anexo de alturas: Se realizo examen fisico revision de examenes de laboratorio y pruebas vestibulares y se concluye que es apto para labores de alturas y espacios confinados

AUTOCUIDADO

Se explica la importancia del autocuidado como:

ACTIVIDAD FÍSICA

1. Realice al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana.
2. Realice ejercicios de fortalecimiento muscular, mínimo dos veces por semana.
3. Reduzca el uso de pantallas cuanto sea posible.
4. Prefiera caminar y/o usar bicicleta para transportarse.
5. Disfrute y diviértase con la actividad física. Haga buen uso de su tiempo libre.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. Incluya alimentos variados y nutritivos diariamente.
2. Reduzca el consumo de grasas saturadas y evite comida chatarra.
3. Consuma frutas y verduras, al menos 5 porciones al día.
4. Vigile y controle su peso corporal.
5. Evite el consumo de bebidas azucaradas (gaseosas y bebidas procesadas).
6. Reduzca el uso de sal en sus comidas.

RECOMENDACIONES DE CUIDADO PERSONAL Y PROTECCIÓN DE INFECCIÓN

HIGIENE PERSONAL

1. Lavado de manos frecuente: Lava tus manos con jabón y agua durante al menos 60 segundos, especialmente después de:
    - Usar el baño
    - Antes de comer
    - Después de tocar animales o superficies contaminadas
2. Cubre tu boca y nariz con un pañuelo o la manga cuando tosas o estornudes.
3. Evitar contacto con personas enfermas.
4. Mantener una buena higiene personal, incluyendo el baño regular y el lavado de ropa.
5. Duerme lo suficiente para ayudar a tu sistema inmunológico a funcionar correctamente.

CONSIDERACIONES LEGALES

El presente documento consigna la información suministrada por mí, certifica que es veraz y autorizo a la IPS AMPM24 SAS a entregar el certificado médico ocupacional resultante de esta valoración donde se registran las recomendaciones, restricciones y/u observaciones médicas dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan información que es necesaria para el programa de medicina preventiva de la compañía.

IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 – Articulo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social profesional, la guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, la empresa solo obtendrá los certificados médicos emitidos.

La IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de julio 2007 Parágrafo del Artículo 10 y la ley estatutaria 1581 de 2012, especialmente a los dispuestos en sus artículos 9 y 12, a su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas pertinentes como responsable del tratamiento de datos. Para mayor información sobre la política de tratamiento de datos puede visitar el sitio web de la IPS AMPM24 SAS en la dirección: https://www.ampm24.co/

SANDRA PATRICIA ERASO OVIEDO
CC 36953067
LN: LIC. SO. 25772017 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

EDWIN DANILO MUÑOZ GUANCHA
CC 1086225497

IPS AM PM
CUIDAMOS DE SU SALUD
Y BIENESTAR INTEGRAL
/ 24 SAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.120.218.735
MENA SANTACRUZ
APELLIDOS
KEVIN DHAYAN
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1999
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

27-JUN-2017 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-00934195-M-1120218735-20170823 0057160595A 1 46156782

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KEVIN DHAYAN MENA SANTACRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.218.735**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Octubre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Comfamiliar del Putumayo

614154-02852656

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) MENA SANTACRUZ KEVIN DAYAN identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1120218735, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2025-10-08 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 07 de Octubre 2025

Válida Por Treinta(30) días.



ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/10/2025, el empleador VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS identificado con NIT número 901571698 registró la siguiente solicitud de ingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
925655	07/10/2025	Ingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1120218735	KEVIN DAYAN MENA SANTACRUZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	08-10-2025

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 dias del mes de Octubre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 06 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1120218735	MENA SANTACRUZ KEVIN DAYAN	07/10/2025		44143dt1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/10/2025 18:42:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.18.41.237, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

DATOS DE EMPRESA

Empresa contratante: VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS	**Empresa en misión:** NO APLICA

INFORMACIÓN DEL USUARIO



Nombres y Apellidos: Kevin Dhayan Mena Santacruz		**N° identificación:** CC - 1120218735	
Sexo: Masculino	**Edad:** 26	**Fecha de nacimiento:** 1999-06-04	
Lugar de nacimiento: San Francisco - Putumayo		**Lugar de residencia:** Pasto - Nariño	
Dirección: Calle 2 Carrera 3-4		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3138297075
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Soltera/o	**Escolaridad:** Bachillerato Completo
Hemoclasificación: O+	**Hijos:** No refiere	**IMC:** 23.7	**EPS:** Emssanar
Regimen: Subsidiado	**Fondo de pensión:** No Refiere		**ARL:** No Refiere
Estrato: 2	**Zona:** Urbana	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 92204	**Cargo:** Ayudante de obra	**Fecha de ingreso:** 2025-10-06	**Hora de ingreso:** 07:42
Lugar de realización: Pasto - Nariño	**Entidad:** IPS AMPM24 SAS	**Dirección:** Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15	

VALORACIÓN MÉDICA

Tipo de examen realizado: Pre ingreso	**Examen:** Examen medico ocupacional con enfasis en alturas	
Énfasis: Osteomuscular, En trabajo en alturas		
Concepto: Cumple para el cargo / Sin restricciones para el cargo		
Aptitudes y/o Tareas: Apto para laborar en alturas		
Ingreso al PVE preventivo: Ninguno		
Programa de promoción y prevención: No aplica		
Recomendaciones y/o Restricciones: Ninguno		
Clasificación Gatiso Osteomuscular	**Tipo:** 1	**Grupo:** No registra
Remisión y controles por su EPS: Ninguno		
¿Está en controles con la ARL?: No		
Observaciones Médicas: Procurar su autocuidado, , utilizar la dotación y los elementos de protección personal . cumplir con los procedimientos para el trabajo seguro en alturas. utilizar una adecuada higiene postural y mecánicacorporal para sus funciones para la movilización de cargas, y para realizar las demás tareas de su ocupación		
Recomendaciones Laborales: No		
Restricciones Laborales: No		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas		

TANIA LIZETH ORTEGA PANTOJA
CC 010538243980
TP: 1053824398
LN: LIC. SO. 34692019 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

KEVIN DHAYAN MENA SANTACRUZ
CC 1120218735

IPS AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

A la valoración en reposo: ninguna limitacion funcional, ninguna sintomatologia osteomuscular, arcos de movilidad adecuados , fuerza conservada

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: Presenta audición bilateral satisfactoria, se sugiere uso de protección auditiva.
Recomendaciones: Autocuidado auditivo, Control anual

Glicemia: Aprobado

Optometria: Debe usar gafas permanentes, se sugiere consulta de oftalmologia para descartar ectasia corneal
Recomendaciones: Corrección Óptica permanente, Control 1 año

Perfil lipidico: Aprobado

Anexo de alturas: Se realizo examen fisico, revision de examenes de laboratorio y pruebas vestibulares y se concluye que es apto para labores en alturas

AUTOCUIDADO

Se explica la importancia del autocuidado como:

ACTIVIDAD FÍSICA

1. Realice al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana.
2. Realice ejercicios de fortalecimiento muscular, mínimo dos veces por semana.
3. Reduzca el uso de pantallas cuanto sea posible.
4. Prefiera caminar y/o usar bicicleta para transportarse.
5. Disfrute y diviértase con la actividad física. Haga buen uso de su tiempo libre.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. Incluya alimentos variados y nutritivos diariamente.
2. Reduzca el consumo de grasas saturadas y evite comida chatarra.
3. Consuma frutas y verduras, al menos 5 porciones al día.
4. Vigile y controle su peso corporal.
5. Evite el consumo de bebidas azucaradas (gaseosas y bebidas procesadas).
6. Reduzca el uso de sal en sus comidas.

RECOMENDACIONES DE CUIDADO PERSONAL Y PROTECCIÓN DE INFECCIÓN

HIGIENE PERSONAL

1. Lavado de manos frecuente: Lava tus manos con jabón y agua durante al menos 60 segundos, especialmente después de:
   - Usar el baño
   - Antes de comer
   - Después de tocar animales o superficies contaminadas
2. Cubre tu boca y nariz con un pañuelo o la manga cuando tosas o estornudes.
3. Evitar contacto con personas enfermas.
4. Mantener una buena higiene personal, incluyendo el baño regular y el lavado de ropa.
5. Duerme lo suficiente para ayudar a tu sistema inmunológico a funcionar correctamente.

CONSIDERACIONES LEGALES

El presente documento consigna la información suministrada por mí, certifica que es veraz y autorizo a la IPS AMPM24 SAS a entregar el certificado médico ocupacional resultante de esta valoración donde se registran las recomendaciones, restricciones y/u observaciones médicas dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan información que es necesaria para el programa de medicina preventiva de la compañía.

IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 – Articulo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social profesional, la guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, la empresa solo obtendrá los certificados médicos emitidos.

La IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de julio 2007 Parágrafo del Artículo 10 y la ley estatutaria 1581 de 2012, especialmente a los dispuestos en sus artículos 9 y 12, a su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas pertinentes como responsable del tratamiento de datos. Para mayor información sobre la política de tratamiento de datos puede visitar el sitio web de la IPS AMPM24 SAS en la dirección: https://www.ampm24.co/

TANIA LIZETH ORTEGA PANTOJA
CC 010538243980
TP: 1053824398
LN: LIC. SO. 34692019 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

KEVIN DHAYAN MENA SANTACRUZ
CC 1120218735

IPS AM PM
CUIDAMOS DE SU SALUD
Y BIENESTAR INTEGRAL
/ 24 SAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901583980	2	CONSTRUARTES INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 43 N 22-30	CALARCA-QUINDIO	3137132049	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1842458651	9493139651	E	2025/10/20	2025/10/10	BANCOLOMBIA	0	$14,289,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (30 Afiliados)																								**$46,598,134**	**$7,457,400**			**$46,598,134**	**$1,827,000**			**$45,645,214**	**$1,827,000**			**$46,598,134**		**$3,177,900**		**$0**	**$0**		**$14,289,300**
Centro de Trabajo: ARL SURA (30 Afiliados)																								**$46,598,134**	**$7,457,400**			**$46,598,134**	**$1,827,000**			**$45,645,214**	**$1,827,000**			**$46,598,134**		**$3,177,900**		**$0**	**$0**		**$14,289,300**
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (30 Afiliados)																								**$46,598,134**	**$7,457,400**			**$46,598,134**	**$1,827,000**			**$45,645,214**	**$1,827,000**			**$46,598,134**		**$3,177,900**		**$0**	**$0**		**$14,289,300**
1	CC	97481018	ACOSTA DELGADO FRANCISCO ANDRES									X										23030 1	30	$1,516,513	$242,700	ESSC18	30	$1,516,513	$60,700	CCF63	30	$1,516,513	$60,700	14-11	30	$1,516,513	6.960%	$105,600	30	$0	$0	Si	$469,700
2	CC	1094899143	ALZATE LOPEZ HUILDER DE JESUS																			23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF63	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
3	CC	1122782722	ANDRADE MUTUMBAJOY JHON JAIRO ENRIQUE	X									X									23030 1	4	$189,800	$30,400	EPS037	4	$189,800	$0	CCF63	4	$0	$0	14-11	4	$189,800	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$30,400
4	CC	1023800308	BARRERA GARCIA GABRIEL JAIME																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1121506218	BENAVIDES ORTIZ LUIS GIRALDO									X										23030 1	30	$1,786,932	$286,000	EPS037	30	$1,786,932	$71,500	CCF63	30	$1,786,932	$71,500	14-11	30	$1,786,932	6.960%	$124,400	30	$0	$0	Si	$553,400
6	CC	1012327370	CORREALES ROMERO JORGE ELIECER																			23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS037	30	$3,000,000	$120,000	CCF63	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
7	CC	1006742767	CRIOLLO SARMIENTO CESAR CAMILO									X										23030 1	30	$1,633,790	$261,500	EPSIC5	30	$1,633,790	$65,400	CCF63	30	$1,633,790	$65,400	14-11	30	$1,633,790	6.960%	$113,800	30	$0	$0	Si	$506,100
8	CC	98326791	CUASPUD MONCAYO JESUS HERMINSUL									X										23030 1	30	$1,504,381	$240,800	EPS037	30	$1,504,381	$60,200	CCF63	30	$1,504,381	$60,200	14-11	30	$1,504,381	6.960%	$104,800	30	$0	$0	Si	$466,000
9	CC	1122782282	DUARTE DUARTE LUIS ALEJANDRO									X										25-14	28	$1,401,393	$224,300	EPSIC3	28	$1,401,393	$56,100	CCF63	28	$1,401,393	$56,100	14-11	28	$1,401,393	6.960%	$97,600	28	$0	$0	Si	$434,100
10	CC	1122782282	DUARTE DUARTE LUIS ALEJANDRO										X									25-14	1	$56,795	$9,100	EPSIC3	1	$56,795	$0	CCF63	1	$0	$0	14-11	1	$56,795	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$9,100
11	CC	1122782282	DUARTE DUARTE LUIS ALEJANDRO										X									25-14	1	$56,795	$9,100	EPSIC3	1	$56,795	$0	CCF63	1	$0	$0	14-11	1	$56,795	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$9,100
12	CC	18195093	ESTRADA ERAZO RAMIRO ARMANDO									X										23030 1	30	$1,508,425	$241,400	ESSC18	30	$1,508,425	$60,400	CCF63	30	$1,508,425	$60,400	14-11	30	$1,508,425	6.960%	$105,000	30	$0	$0	Si	$467,200
13	CC	97481083	FLORES GOMEZ JESUS ALEJANDRO																			23020 1	30	$1,423,500	$227,800	ESSC18	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1120217227	FUENMAYOR SALCEDO FREDDY ALBEIRO									X										23020 1	30	$1,480,116	$236,900	ESSC18	30	$1,480,116	$59,300	CCF63	30	$1,480,116	$59,300	14-11	30	$1,480,116	6.960%	$103,100	30	$0	$0	Si	$458,600
15	CC	1002192268	HERNANDEZ BASTIDAS ANDRES FELIPE									X										23030 1	30	$1,496,293	$239,500	ESSC18	30	$1,496,293	$59,900	CCF63	30	$1,496,293	$59,900	14-11	30	$1,496,293	6.960%	$104,200	30	$0	$0	Si	$463,500
16	CC	13991156	HERNANDEZ SANCHEZ WILLIAM									X										23030 1	30	$1,786,932	$286,000	EPS005	30	$1,786,932	$71,500	CCF63	30	$1,786,932	$71,500	14-11	30	$1,786,932	6.960%	$124,400	30	$0	$0	Si	$553,400
17	CC	1113312841	LOPEZ JACANAMEJOY DUVER EMERSON																			23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPSIC5	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
18	CC	1006679867	MAIGUAL BENAVIDES CARLOS DANIEL									X										23030 1	30	$1,496,293	$239,500	ESSC18	30	$1,496,293	$59,900	CCF63	30	$1,496,293	$59,900	14-11	30	$1,496,293	6.960%	$104,200	30	$0	$0	Si	$463,500
19	CC	1006679789	MAIGUAL BENAVIDES CRISTIAM ANDRES									X										23030 1	28	$1,673,599	$267,800	ESSC18	28	$1,673,599	$67,000	CCF63	28	$1,673,599	$67,000	14-11	28	$1,673,599	6.960%	$116,500	28	$0	$0	Si	$518,300
20	CC	1006679789	MAIGUAL BENAVIDES CRISTIAM ANDRES										X									23030 1	1	$68,149	$11,000	ESSC18	1	$68,149	$0	CCF63	1	$0	$0	14-11	1	$68,149	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$11,000
21	CC	1006679789	MAIGUAL BENAVIDES CRISTIAM ANDRES										X									23030 1	1	$68,149	$11,000	ESSC18	1	$68,149	$0	CCF63	1	$0	$0	14-11	1	$68,149	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$11,000
22	CC	97480496	MAIGUAL CAICEDO HERMAN PABLO																			23100 1	30	$1,423,500	$227,800	ESSC18	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

23	CC	1122783751	MARTINEZ INSUASTI ERIKA MAYRIN									X									230301	30	$2,284,091	$365,500	ESSC18	30	$2,284,091	$91,400	CCF63	30	$2,284,091	$91,400	14-11	30	$2,284,091	6.960%	$159,000	30	$0	$0	Si	$707,300
24	CC	97473016	MAVISOY AGUILLON LUIS ANGEL	X									X								230301	4	$189,800	$30,400	EPSIC5	4	$189,800	$0	CCF63	4	$0	$0	14-11	4	$189,800	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$30,400
25	CC	1033374695	MERCADO PERALTA WILBER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
26	CC	97472227	MUYUY CHASOY ALBERTO SANTOFINIO									X									25-14	30	$1,528,645	$244,600	ESSC18	30	$1,528,645	$61,200	CCF63	30	$1,528,645	$61,200	14-11	30	$1,528,645	6.960%	$106,400	30	$0	$0	Si	$473,400
27	CC	1120216038	NARVAEZ ERAZO JAHIDER ALEJANDRO									X									230301	30	$1,492,249	$238,800	ESSC18	30	$1,492,249	$59,700	CCF63	30	$1,492,249	$59,700	14-11	30	$1,492,249	6.960%	$103,900	30	$0	$0	Si	$462,100
28	CC	17591742	NIETO HIDALGO JESUS EMILIO									X									230301	30	$1,625,702	$260,200	EPS037	30	$1,625,702	$65,100	CCF63	30	$1,625,702	$65,100	14-11	30	$1,625,702	6.960%	$113,200	30	$0	$0	Si	$503,600
29	CC	1045432832	OQUENDO BETANCUR DEIBIS FIDEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
30	CC	1121506648	PISTALA BENAVIDES DEINER SEBASTIAN	X									X								25-14	4	$189,800	$30,400	ESSC18	4	$189,800	$0	CCF63	4	$0	$0	14-11	4	$189,800	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$30,400
31	CC	1124312429	QUENGUAN BASTIDAS YEINER DANILO									X									230301	30	$1,806,250	$289,000	ESSC18	30	$1,806,250	$72,300	CCF63	30	$1,806,250	$72,300	14-11	30	$1,806,250	6.960%	$125,800	30	$0	$0	Si	$559,400
32	CC	10953175	REGINO VERTEL MARCO TULIO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
33	CC	1088356777	SALAZAR LAVERDE JUAN CAMILO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF63	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
34	CC	1121507473	TISOY LUNA CARLOS HUMBERTO									X									230301	28	$1,659,110	$265,500	EPSIC5	28	$1,659,110	$66,400	CCF63	28	$1,659,110	$66,400	14-11	28	$1,659,110	6.960%	$115,500	28	$0	$0	Si	$513,800
35	CC	1121507473	TISOY LUNA CARLOS HUMBERTO										X								230301	1	$66,816	$10,700	EPSIC5	1	$66,816	$0	CCF63	1	$0	$0	14-11	1	$66,816	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$10,700
36	CC	1121507473	TISOY LUNA CARLOS HUMBERTO										X								230301	1	$66,816	$10,700	EPSIC5	1	$66,816	$0	CCF63	1	$0	$0	14-11	1	$66,816	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$10,700
Total		**Afiliados(30)**																					$46,598,134	$7,457,400			$46,598,134	$1,827,000			$45,645,214	$1,827,000			$46,598,134		$3,177,900		$0	$0		$14,289,300

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901583980	2	CONSTRUARTES INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 43 N 22-30	CALARCA-QUINDIO	3137132049	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1842458651	9493139651	E	2025/10/20	2025/10/10	BANCOLOMBIA	0	$14,289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				30	$7,457,400	$0	$0	$7,457,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$745,300	$0	$0	$745,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	22	$5,791,800	$0	$0	$5,791,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$692,500	$0	$0	$692,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				30	$3,177,900	$0	$0	$3,177,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	30	$3,177,900	$0	$0	$3,177,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				30	$1,827,000	$0	$0	$1,827,000
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	30	$1,827,000	$0	$0	$1,827,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				30	$1,827,000	$0	$0	$1,827,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$56,100	$0	$0	$56,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	13	$765,800	$0	$0	$765,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$257,000	$0	$0	$257,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	4	$188,800	$0	$0	$188,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$487,800	$0	$0	$487,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$71,500	$0	$0	$71,500
TOTAL				**30**	**$14,289,300**	**$0**	**$0**	**$14,289,300**