CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AGRESUR SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900031078
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-21
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	35856696
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-12
PERÍODO SALUD	2026-01
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		
																					X	24/12/25	31/12/25					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				
23	2.018.059	0,1600000	$ 322.900	$ 0	$ 0	$ 322.900	$ 0	$ 0	$ 0
7	494.620	0,1600000	$ 79.200	$ 0	$ 0	$ 79.200	$ 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
23	2.018.059	0,0400000	$ 80.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
7	494.620	0,0400000	$ 19.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
23	2.018.059	0,0696000	$ 140.500	3
7	494.620	0,0000000	$ 0	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
23	2.018.059	0,0400000	$ 80.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
7	494.620	0,0400000	$ 19.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 402.100	$ 100.600	$ 140.500	$ 100.600	$ 743.800

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AGRESUR SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900031078
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-21
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	35856696
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-12
PERÍODO SALUD	2026-01
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
																												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	1.923.100	0,1600000	$ 307.700	$ 0	$ 0	$ 307.700	$ 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	1.923.100	0,0400000	$ 77.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.923.100	0,0696000	$ 133.900	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	1.923.100	0,0400000	$ 77.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 307.700	$ 77.000	$ 133.900	$ 77.000	$ 595.600

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AGRESUR SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900031078
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-01-21
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	35856696
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-12
PERÍODO SALUD	2026-01
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		
																					X	24/12/25	31/12/25					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				
23	1.781.655	0,1600000	$ 285.100	$ 0	$ 0	$ 285.100	$ 0	$ 0	$ 0
7	448.724	0,1600000	$ 71.800	$ 0	$ 0	$ 71.800	$ 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
23	1.781.655	0,0400000	$ 71.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
7	448.724	0,0400000	$ 18.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
23	1.781.655	0,0696000	$ 124.100	1
7	448.724	0,0000000	$ 0	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
23	1.781.655	0,0400000	$ 71.300	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
7	448.724	0,0400000	$ 18.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 356.900	$ 89.300	$ 124.100	$ 89.300	$ 659.600

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
2025-12	2026-01	2060995551	9497563660	E	2026/01/05	2026/01/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		$489,997,400

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: SOLIMPRO COMPENSAR (4 Afiliados)																							$9,958,446	$1,593,500			$9,958,446	$398,600			$9,958,446	$398,600			$9,958,446		$594,800		$0	$0		$2,985,500
Centro de Trabajo: SOLIMPRO COMPENSAR RIESGO 1 (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																		230201	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: SOLIMPRO COMPENSAR RIESGO 5 (3 Afiliados)																							$8,427,446	$1,348,500			$8,427,446	$337,300			$8,427,446	$337,300			$8,427,446		$586,800		$0	$0		$2,609,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$8,427,446	$1,348,500			$8,427,446	$337,300			$8,427,446	$337,300			$8,427,446		$586,800		$0	$0		$2,609,900
2	CC	1007667107	BOCANEGRA CARLOS								X										230301	30	$2,462,659	$394,100	EPS037	30	$2,462,659	$98,600	CCF24	30	$2,462,659	$98,600	14-4	30	$2,462,659	6.960%	$171,500	30	$0	$0	Si	$762,800
3	CC	93133883	CORTES JOSE								X										231001	30	$2,740,578	$438,500	EPS002	30	$2,740,578	$109,700	CCF24	30	$2,740,578	$109,700	14-4	30	$2,740,578	6.960%	$190,800	30	$0	$0	Si	$848,700
4	CC	5789919	MORENO JOSE								X										230201	30	$3,224,209	$515,900	EPS010	30	$3,224,209	$129,000	CCF24	30	$3,224,209	$129,000	14-4	30	$3,224,209	6.960%	$224,500	30	$0	$0	Si	$998,400

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: SOLIMPRO_PUTUMAYO (11 Afiliados)																							$20,592,147	$3,295,300			$20,592,147	$824,200			$28,817,746	$1,153,300			$20,592,147		$1,433,700		$0	$0		$6,706,500
Centro de Trabajo: 6.95_SOLIMPRO (11 Afiliados)																							$20,592,147	$3,295,300			$20,592,147	$824,200			$28,817,746	$1,153,300			$20,592,147		$1,433,700		$0	$0		$6,706,500
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (11 Afiliados)																							$20,592,147	$3,295,300			$20,592,147	$824,200			$28,817,746	$1,153,300			$20,592,147		$1,433,700		$0	$0		$6,706,500
5	CC	1127072801	ALMEIDA JOHN		X						X									X	230301	19	$1,441,909	$230,800	EPS037	19	$1,441,909	$57,700	CCF63	19	$2,407,230	$96,300	14-4	19	$1,441,909	6.960%	$100,400	19	$0	$0	Si	$485,200
6	CC	41182868	BURBANO LUZ								X										230301	30	$4,588,500	$734,200	EPS037	30	$4,588,500	$183,600	CCF63	30	$4,588,500	$183,600	14-4	30	$4,588,500	6.960%	$319,400	30	$0	$0	Si	$1,420,800
7	CC	1134579054	CAICEDO DIEGO		X						X									X	230301	19	$1,148,398	$183,800	ESSC18	19	$1,148,398	$46,000	CCF63	19	$1,832,685	$73,400	14-4	19	$1,148,398	6.960%	$80,000	19	$0	$0	Si	$383,200
8	CC	5700594	CALA EULISER		X						X									X	230301	15	$1,450,020	$232,100	EPS037	15	$1,450,020	$58,100	CCF63	15	$2,623,558	$105,000	14-4	15	$1,450,020	6.960%	$101,000	15	$0	$0	Si	$496,200
9	CC	1102350989	CASTRO ROQUE		X						X									X	231001	15	$1,541,610	$246,700	EPS037	15	$1,541,610	$61,700	CCF63	15	$1,875,852	$75,100	14-4	15	$1,541,610	6.960%	$107,300	15	$0	$0	Si	$490,800
10	CC	18195444	CHINGAL HERNAN		X						X									X	230301	19	$1,669,918	$267,200	EPS037	19	$1,669,918	$66,800	CCF63	19	$2,607,815	$104,400	14-4	19	$1,669,918	6.960%	$116,300	19	$0	$0	Si	$554,700
11	CC	1054997976	LADINO JOHNATAN		X						X									X	230301	19	$1,802,147	$288,400	EPS037	19	$1,802,147	$72,100	CCF63	19	$2,679,849	$107,200	14-4	19	$1,802,147	6.960%	$125,500	19	$0	$0	Si	$593,200
12	CC	1004726939	NANDAR SEBASTIAN		X						X									X	230301	15	$1,386,000	$221,800	ESSC18	15	$1,386,000	$55,500	CCF63	15	$2,167,157	$86,700	14-4	15	$1,386,000	6.960%	$96,500	15	$0	$0	Si	$460,500
13	CC	1122782544	NATI MARIO		X						X									X	230301	19	$2,139,244	$342,300	EPS037	19	$2,139,244	$85,600	CCF63	19	$3,842,538	$153,800	14-4	19	$2,139,244	6.960%	$148,900	19	$0	$0	Si	$730,600
14	CC	83235666	PARRA JAIME		X						X									X	230301	19	$1,140,310	$182,500	ESSC18	19	$1,140,310	$45,700	CCF63	19	$1,908,471	$76,400	14-4	19	$1,140,310	6.960%	$79,400	19	$0	$0	Si	$384,000
15	CC	1120217415	ROJAS LUIS								X										230301	30	$2,284,091	$365,500	ESSC18	30	$2,284,091	$91,400	CCF63	30	$2,284,091	$91,400	14-4	30	$2,284,091	6.960%	$159,000	30	$0	$0	Si	$707,300
Total		**Afiliados(15)**																					$30,550,593	$4,888,800			$30,550,593	$1,222,800			$38,776,192	$1,551,900			$30,550,593		$2,028,500		$0	$0		$9,692,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$4,888,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$685,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$3,442,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$760,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$2,028,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	15	$2,028,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				15	$1,551,900
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	11	$1,153,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$398,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$1,222,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	4	$238,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$129,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$61,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$684,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,700
TOTAL				**15**	**$9,692,000**

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 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
2025-12	2026-01	2039980170	9497007153	E	2026/01/26	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	$8,359,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SAN FRANCISCO (17 Afiliados)																								$19,178,810	$3,069,400			$19,178,810	$768,000			$25,925,784	$1,037,900			$19,178,810		$1,335,800		$0	$0		$6,211,100
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (17 Afiliados)																								$19,178,810	$3,069,400			$19,178,810	$768,000			$25,925,784	$1,037,900			$19,178,810		$1,335,800		$0	$0		$6,211,100
Ciudad: SAN FRANCISCO Depto: PUTUMAYO (17 Afiliados)																								$19,178,810	$3,069,400			$19,178,810	$768,000			$25,925,784	$1,037,900			$19,178,810		$1,335,800		$0	$0		$6,211,100
1	CC	1085951172	BRAVO PISTALA FRANCISCO JAVIER		X							X								X		230301	19	$1,263,152	$202,200	EPS005	19	$1,263,152	$50,600	CCF63	19	$1,699,168	$68,000	14-11	19	$1,263,152	6.960%	$88,000	19	$0	$0	Si	$408,800
2	CC	1113669585	CACERES LOPEZ JOHN ALEXANDER		X							X								X		230301	15	$800,719	$128,200	EPS037	15	$800,719	$32,100	CCF63	15	$1,063,514	$42,600	14-11	15	$800,719	6.960%	$55,800	15	$0	$0	Si	$258,700
3	CC	1006679823	CARLOSAMA SANTACRUZ DIEGO FERNANDO		X							X								X		25-14	19	$1,438,636	$230,200	ESSC18	19	$1,438,636	$57,600	CCF63	19	$1,919,073	$76,800	14-11	19	$1,438,636	6.960%	$100,200	19	$0	$0	Si	$464,800
4	CC	83161599	CAYCEDO MALES REINEL		X							X								X		230301	19	$1,160,607	$185,700	EPSIC5	19	$1,160,607	$46,500	CCF63	19	$1,503,108	$60,200	14-11	19	$1,160,607	6.960%	$80,800	19	$0	$0	Si	$373,200
5	CC	87551045	DIAZ DE LA CRUZ LUIS EFREN		X							X								X		25-14	19	$901,550	$144,300	EPS037	19	$901,550	$36,100	CCF63	19	$1,209,975	$48,400	14-11	19	$901,550	6.960%	$62,800	19	$0	$0	Si	$291,600
6	CC	1124315944	ESPAÑA CALDERON CHRISTIAN CAMILO		X							X								X		230301	19	$1,206,308	$193,100	ESSC18	19	$1,206,308	$48,300	CCF63	19	$1,609,607	$64,400	14-11	19	$1,206,308	6.960%	$84,000	19	$0	$0	Si	$389,800
7	CC	1004597028	ESTUPIÑAN PONCE LUIS ALBERTO		X							X								X		230301	19	$1,286,542	$205,900	EPSIC5	19	$1,286,542	$51,500	CCF63	19	$1,513,844	$60,600	14-11	19	$1,286,542	6.960%	$89,600	19	$0	$0	Si	$407,600
8	CC	1123324445	HERNANDEZ JESUS ARMANDO									X										230301	30	$1,562,615	$250,100	EPS037	30	$1,562,615	$62,600	CCF63	30	$1,562,615	$62,600	14-11	30	$1,562,615	6.960%	$108,800	30	$0	$0	Si	$484,100
9	CC	18113186	JOSA MAFLA JAIME MARCELINO		X							X								X		230301	19	$1,073,017	$171,700	EPSIC5	19	$1,073,017	$43,000	CCF63	19	$1,843,529	$73,800	14-11	19	$1,073,017	6.960%	$74,700	19	$0	$0	Si	$363,200
10	CC	97480717	LOPEZ ESCOBAR DIEGO FERNANDO		X							X								X		230201	19	$1,877,462	$300,400	ESSC18	19	$1,877,462	$75,100	CCF63	19	$2,876,197	$115,100	14-11	19	$1,877,462	6.960%	$130,700	19	$0	$0	Si	$621,300
11	CC	83182099	MADRIÑAN ORTIZ FRANCO DILFREDO		X							X								X		230301	17	$1,117,232	$178,800	EPS037	17	$1,117,232	$44,700	CCF63	17	$1,430,008	$57,300	14-11	17	$1,117,232	6.960%	$77,800	17	$0	$0	Si	$358,600
12	CC	1086225497	MUÑOZ GUANCHA EDWIN DANILO		X							X								X		230301	19	$1,145,810	$183,400	ESSC18	19	$1,145,810	$45,900	CCF63	19	$1,334,600	$53,400	14-11	19	$1,145,810	6.960%	$79,800	19	$0	$0	Si	$362,500
13	CC	1086225845	PARRA PAZ DEIBY FABIAN		X							X								X		230201	2	$94,900	$15,200	ESSC18	2	$94,900	$3,800	CCF63	2	$327,787	$13,200	14-11	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$38,900
14	CC	1006679793	QUINCHOA CALDERON WILMER ALEXANDER		X							X								X		230301	19	$1,208,607	$193,400	EPS037	19	$1,208,607	$48,400	CCF63	19	$2,099,016	$84,000	14-11	19	$1,208,607	6.960%	$84,200	19	$0	$0	Si	$410,000
15	CC	97480722	SALCEDO DIAZ OSCAR WILLIAM		X							X								X		25-14	17	$1,010,469	$161,700	ESSC18	17	$1,010,469	$40,500	CCF63	17	$1,315,746	$52,700	14-11	17	$1,010,469	6.960%	$70,400	17	$0	$0	Si	$325,300
16	CC	1004601176	SANTANDER NASTACUAS JONNIER JEFREY		X															X		230301	19	$901,550	$144,300	EPS005	19	$901,550	$36,100	CCF63	19	$1,209,975	$48,400	14-11	19	$901,550	6.960%	$62,800	19	$0	$0	Si	$291,600
17	CC	1121509868	VIVAS GARCIA LUIS ENRIQUE		X							X								X		25-14	19	$1,129,634	$180,800	ESSC18	19	$1,129,634	$45,200	CCF63	19	$1,408,022	$56,400	14-11	19	$1,129,634	6.960%	$78,700	19	$0	$0	Si	$361,100

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CAJA COMFAMILIAR NARIÑO (6 Afiliados)																								$6,473,355	$1,035,900			$6,473,355	$259,100			$10,068,237	$403,000			$6,473,355		$450,800		$0	$0		$2,148,800

Planilla Resumen

aportes en línea

Centro de Trabajo: RIESGO 5 (6 Afiliados)																							**$6,473,355**	**$1,035,900**			**$6,473,355**	**$259,100**			**$10,068,237**	**$403,000**			**$6,473,355**		**$450,800**		**$0**	**$0**		**$2,148,800**
Ciudad: NARIÑO Depto: NARIÑO (6 Afiliados)																							**$6,473,355**	**$1,035,900**			**$6,473,355**	**$259,100**			**$10,068,237**	**$403,000**			**$6,473,355**		**$450,800**		**$0**	**$0**		**$2,148,800**
18	CC	98346120	GAMBOA UYAQUE FELIX ANDRES		X							X								X	231001	19	$1,131,516	$181,100	ESSC18	19	$1,131,516	$45,300	CCF35	19	$2,066,889	$82,700	14-11	19	$1,131,516	6.960%	$78,800	19	$0	$0	Si	$387,900
19	CC	1087008317	GUERRA SANCHEZ JHAN CARLOS		X							X								X	230301	19	$1,137,722	$182,100	EPS037	19	$1,137,722	$45,600	CCF35	19	$1,657,501	$66,400	14-11	19	$1,137,722	6.960%	$79,200	19	$0	$0	Si	$373,300
20	CC	1085266849	IBARRA CHACUA LUIS ALEJANDRO		X															X	230301	19	$1,140,000	$182,400	EPS005	19	$1,140,000	$45,600	CCF35	19	$1,653,977	$66,200	14-11	19	$1,140,000	6.960%	$79,400	19	$0	$0	Si	$373,600
21	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	6.960%	$121,800	30	$0	$0	Si	$541,800
22	CC	1004542724	MADROÑERO SANCHEZ YEISON ENRIQUE		X															X	230301	1	$47,450	$7,600	EPS037	1	$47,450	$1,900	CCF35	1	$724,791	$29,000	14-11	1	$47,450	6.960%	$3,400	1	$0	$0	Si	$41,900
23	CC	1130950157	TIMANA NANDAR CARLOS ANDRES		X															X	230301	19	$1,266,667	$202,700	EPS037	19	$1,266,667	$50,700	CCF35	19	$2,215,079	$88,700	14-11	19	$1,266,667	6.960%	$88,200	19	$0	$0	Si	$430,300
Total		**Afiliados(23)**																					$25,652,165	$4,105,300			$25,652,165	$1,027,100			$35,994,021	$1,440,900			$25,652,165		$1,786,600		$0	$0		$8,359,900

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$4,105,300	$0	$0	$4,105,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$181,100	$0	$0	$181,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$717,000	$0	$0	$717,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$2,891,600	$0	$0	$2,891,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$315,600	$0	$0	$315,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,786,600	$0	$0	$1,786,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	23	$1,786,600	$0	$0	$1,786,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				23	$1,440,900	$0	$0	$1,440,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$403,000	$0	$0	$403,000
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	17	$1,037,900	$0	$0	$1,037,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$1,027,100	$0	$0	$1,027,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	8	$361,700	$0	$0	$361,700
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	3	$141,000	$0	$0	$141,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$322,100	$0	$0	$322,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$202,300	$0	$0	$202,300
TOTAL				**23**	**$8,359,900**	**$0**	**$0**	**$8,359,900**

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 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
2025-12	2026-01	2039974160	9496796782	E	2026/01/26	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	$7,357,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: VILLAGARZON (12 Afiliados)																								$14,308,318	$2,289,900			$14,308,318	$572,800			$20,404,012	$816,900			$14,308,318		$996,600		$0	$0		$4,676,200
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (12 Afiliados)																								$14,308,318	$2,289,900			$14,308,318	$572,800			$20,404,012	$816,900			$14,308,318		$996,600		$0	$0		$4,676,200
Ciudad: VILLAGARZON Depto: PUTUMAYO (12 Afiliados)																								$14,308,318	$2,289,900			$14,308,318	$572,800			$20,404,012	$816,900			$14,308,318		$996,600		$0	$0		$4,676,200
1	CC	13071025	ASCUNTAR REALPE JAIME WILSON		X							X								X	23030 1	7	$396,855	$63,500	EPS037	7	$396,855	$15,900	CCF63	7	$857,768	$34,400	14-11	7	$396,855	6.960%	$27,700	7	$0	$0	Si	$141,500
2	PT	5077578	CARABALLO PUINCHE JERIMIS ENRIQUE		X							X								X	25-14	19	$1,137,075	$182,000	EPS037	19	$1,137,075	$45,500	CCF63	19	$1,617,778	$64,800	14-11	19	$1,137,075	6.960%	$79,200	19	$0	$0	Si	$371,500
3	CC	1006946442	CEBALLOS JACANAMEJOY WILMER IVAN		X							X								X	23030 1	19	$1,277,990	$204,500	ESSC18	19	$1,277,990	$51,200	CCF63	19	$1,768,967	$70,800	14-11	19	$1,277,990	6.960%	$89,000	19	$0	$0	Si	$415,500
4	CC	1123331879	CEDEÑO PEÑARRIETA WILMER LAURIDO		X							X								X	23030 1	19	$1,185,603	$189,700	EPS037	19	$1,185,603	$47,500	CCF63	19	$1,660,557	$66,500	14-11	19	$1,185,603	6.960%	$82,600	19	$0	$0	Si	$386,300
5	CC	1100892894	LEON DIAZ NICOLAS		X															X	23030 1	12	$907,200	$145,200	EPS002	12	$907,200	$36,300	CCF63	12	$957,600	$38,400	14-11	12	$907,200	6.960%	$63,200	12	$0	$0	Si	$283,100
6	CC	1007432555	MONTEALEGRE BENAVIDES KENER FERLEY		X							X								X	23030 1	19	$1,123,810	$179,900	ESSC18	19	$1,123,810	$45,000	CCF63	19	$1,866,151	$74,700	14-11	19	$1,123,810	6.960%	$78,300	19	$0	$0	Si	$377,900
7	PT	6435330	MORENO HIDALGO RONAL ADOLFO		X							X								X	23030 1	19	$1,131,516	$181,100	EPS037	19	$1,131,516	$45,300	CCF63	19	$1,720,668	$68,900	14-11	19	$1,131,516	6.960%	$78,800	19	$0	$0	Si	$374,100
8	CC	1123328794	PANTOJA CADENA ROYMAN JHONATAN		X							X								X	23030 1	19	$1,316,630	$210,700	ESSC18	19	$1,316,630	$52,700	CCF63	19	$1,675,953	$67,100	14-11	19	$1,316,630	6.960%	$91,700	19	$0	$0	Si	$422,200
9	CC	13850682	POZO ROBLES JAIRSINIO		X							X								X	23030 1	19	$1,789,644	$286,400	EPS005	19	$1,789,644	$71,600	CCF63	19	$2,693,637	$107,800	14-11	19	$1,789,644	6.960%	$124,600	19	$0	$0	Si	$590,400
10	CC	87573756	REYES GOMEZ NILSON RAMIRO		X							X								X	25-14	19	$1,354,061	$216,700	EPS037	19	$1,354,061	$54,200	CCF63	19	$2,366,434	$94,700	14-11	19	$1,354,061	6.960%	$94,300	19	$0	$0	Si	$459,900
11	PT	6019904	RODRIGUEZ HERRERA JOSE GREGORIO		X							X								X	23030 1	19	$1,360,952	$217,800	EPSIC5	19	$1,360,952	$54,500	CCF63	19	$1,449,588	$58,000	14-11	19	$1,360,952	6.960%	$94,800	19	$0	$0	Si	$425,100
12	CC	1006947784	ROSERO ERAZO EDUIM JAIR		X							X								X	23030 1	19	$1,326,982	$212,400	ESSC18	19	$1,326,982	$53,100	CCF63	19	$1,768,911	$70,800	14-11	19	$1,326,982	6.960%	$92,400	19	$0	$0	Si	$428,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CAJA NARIÑO (6 Afiliados)																								$7,923,863	$1,268,100			$7,923,863	$317,200			$13,584,849	$543,700			$7,923,863		$551,800		$0	$0		$2,680,800
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (6 Afiliados)																								$7,923,863	$1,268,100			$7,923,863	$317,200			$13,584,849	$543,700			$7,923,863		$551,800		$0	$0		$2,680,800
Ciudad: NARIÑO Depto: NARIÑO (6 Afiliados)																								$7,923,863	$1,268,100			$7,923,863	$317,200			$13,584,849	$543,700			$7,923,863		$551,800		$0	$0		$2,680,800
13	CC	87061603	BENAVIDES NARVAEZ SANTIAGO DARIO		X															X	23030 1	19	$901,550	$144,300	EPS037	19	$901,550	$36,100	CCF35	19	$1,567,827	$62,800	14-11	19	$901,550	6.960%	$62,800	19	$0	$0	Si	$306,000
14	CC	1004543171	CABRERA MIRAMA ELIECER FERNANDO		X							X								X	23030 1	19	$1,391,516	$222,700	EPS005	19	$1,391,516	$55,700	CCF35	19	$2,396,791	$95,900	14-11	19	$1,391,516	6.960%	$96,900	19	$0	$0	Si	$471,200
15	CC	1087007078	GUERRA SANCHEZ ALEX ALDEMAR		X							X								X	23030 1	19	$1,641,289	$262,700	EPS037	19	$1,641,289	$65,700	CCF35	19	$2,673,482	$107,000	14-11	19	$1,641,289	6.960%	$114,300	19	$0	$0	Si	$549,700
16	CC	1098220769	ROJAS LOZANO PEDRO MANUEL		X															X	23030 1	17	$1,246,667	$199,500	EPS037	17	$1,246,667	$49,900	CCF35	17	$2,270,278	$90,900	14-11	17	$1,246,667	6.960%	$86,800	17	$0	$0	Si	$427,100
17	CC	1087007392	VALLEJOS ESTUPIÑAN OSCAR OVIDIO		X							X								X	23030 1	18	$1,602,841	$256,500	EPS037	18	$1,602,841	$64,200	CCF35	18	$2,591,932	$103,700	14-11	18	$1,602,841	6.960%	$111,600	18	$0	$0	Si	$536,000
18	CC	1085338065	ZAMBRANO BRAVO LUIS FERNANDO		X															X	25-14	19	$1,140,000	$182,400	EPS037	19	$1,140,000	$45,600	CCF35	19	$2,084,539	$83,400	14-11	19	$1,140,000	6.960%	$79,400	19	$0	$0	Si	$390,800
Total			**Afiliados(18)**																					$22,232,181	$3,558,000			$22,232,181	$890,000			$33,988,861	$1,360,600			$22,232,181		$1,548,400		$0	$0		$7,357,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				18	$3,558,000	$0	$0	$3,558,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$581,100	$0	$0	$581,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$2,976,900	$0	$0	$2,976,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,548,400	$0	$0	$1,548,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	18	$1,548,400	$0	$0	$1,548,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				18	$1,360,600	$0	$0	$1,360,600
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	6	$543,700	$0	$0	$543,700
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	12	$816,900	$0	$0	$816,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				18	$890,000	$0	$0	$890,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	4	$202,000	$0	$0	$202,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$54,500	$0	$0	$54,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$469,900	$0	$0	$469,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$36,300	$0	$0	$36,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$127,300	$0	$0	$127,300
TOTAL				**18**	**$7,357,000**	**$0**	**$0**	**$7,357,000**

Comfamiliar del Putumayo

640636-97480717

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) LOPEZ ESCOBAR DIEGO FERNANDO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 97480717, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-13 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 09 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.



ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

emssanar E.P.S.

NIT. 901.021.565-6
Registro de Cámara de Comercio
Nº 13233 Libro IX. Octubre 24 de 2014

Cuidamos de ti en cada paso

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	31 / 03 / 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ / Beneficiario o afiliado adicional ☐ — B. Colectiva ☐ — C. Institucional ☐ — D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Contribución solidaria: SI ☐ NO ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7. Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACION

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer apellido: López	Segundo apellido: Escobar	Primer nombre: Diego	Segundo nombre: Fernando

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	97480717	Femenino ☐ Masculino ☒	Femenino ☐ Masculino ☒ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio	
Colombiana	Colombia	Putumayo		San Francisco	03 / 09 / 1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad			19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
6	1	SI ☐	NO ☒	Categoría de discapacidad	SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Sura	Porvenir	1.423.500	

26. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Dirección: Cll 16 # 7-51	No tiene	3134511729	diego1978le@gmail.com

Departamento	Municipio/ Distrito	Localidad/Comuna	Zona
Putumayo	San Francisco	1	Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Numero del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	Día / Mes / Año
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoria de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Villalobos Perforaciones e Ingenieria	NIT	901.571.698	

59. Ubicación	Teléfono fijo o Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
Dirección: Cll 7 # 5-82	3127934604		Nariño	Pasto

Powered by CamScanner

emssanar

II. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☒ 14. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer apellido: Lopez	Segundo apellido: Escobar	Primer nombre: Diego	Segundo nombre: Fernando

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	97.480.717	Femenino ☐ Masculino ☒	Femenino ☐ Masculino ☒ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual	03/09/1978

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	01/04/2025	Código ☐	Comfamiliar de Nariño

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia economica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

Diego Lopez	Nancy Benavides
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT

Cantidad de documentos de identidad anexos:

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Powered by CamScanner

FUNCIONARIO DE EMSSANAR EPS:

Para dar cumplimiento a la Resolución 00229 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, es necesario realizar el siguiente cuestionario como soporte de la entrega de la presente "Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño":

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Sí_X_ NO_____

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño en donde se le presenta de manera clara su puesto en el Ranking de Satisfacción del Ministerio de Salud?

Sí_X_ NO _____

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Sí_X_ NO_____

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

Sí_X_ NO_____

Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Sí_X_ NO_____

En constancia se firma el día 31 mes 03 año 2025

Municipio Pasto Departamento Nariño

Firma del Afiliado Diego López o Huella del Afiliado

Si el afiliado no sabe o no puede firmar, el diligenciamiento de este formato lo efectuará un tercero a quien él ruegue; lo que deberá ser ratificado por el afiliado a través de la imposición de su huella.

Firma a ruego

Nombre: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Funcionario de **Emssanar EPS**: Este documento debe ser diligenciado con el afiliado al momento de recibir una Carta de Derechos y Deberes; una vez diligenciado se debe almacenar en una carpeta y tener listo para presentación ante los entes de vigilancia y control.

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9748677,** *no está registrado/a* en el 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 05 de enero de 2026.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 05 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C97480717	LOPEZ ESCOBAR DIEGO FERNANDO	13/01/2026		10148207	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 17:58:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 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: Diego Fernando Lopez Escobar		**N° identificación:** CC - 97480717	
Sexo: Masculino	**Edad:** 47	**Fecha de nacimiento:** 1978-09-03	
Lugar de nacimiento: San Francisco - Putumayo		**Lugar de residencia:** San Francisco - Putumayo	
Dirección: Barrio El Carmen		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3128587630
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Casada/o	**Escolaridad:** Tecnólogo Completo
Hemoclasificación: O+	**Hijos:** 1	**IMC:** 25.8	**EPS:** Emssanar
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Protección		**ARL:** No Refiere
Estrato: 2	**Zona:** Urbana	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 98831	**Cargo:** Inspector sst	**Fecha de ingreso:** 2026-01-08	**Hora de ingreso:** 08:44
Lugar de realización: Pasto - Nariño	**Entidad:** IPS AMPM24 SAS	**Dirección:** Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15	

VALORACIÓN MÉDICA

Tipo de examen realizado: Re 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: Ninguna		
¿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 dieta baja en grasas y seguimiento rpeventivo en eps a perfil lipidico		
Recomendaciones Laborales: No		
Restricciones Laborales: No		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas		

PAULA ANDREA MEJIA MENESES
CC 59312454
TP: 52372006
LN: LIC. SO.2579 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

DIEGO FERNANDO LOPEZ ESCOBAR
CC 97480717

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Niega sintomatología alguna a este nivel. al examen osteomuscular no se evidencian signos patológicos positivos detectables al examen físico, evidencio fuerza muscular conservada , arcos de movilidad articular en rangos funcionales.

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: Presenta audición bilateral satisfactoria, descenso moderado en 6000hz, 8000hz que no altera su comunicación, se sugiere continuar con uso de protección auditiva.
Recomendaciones: Autocuidado auditivo, Control anual

Glicemia: Aprobado

Optometria: Debe usar correccion optica ocasional
Recomendaciones: Corrección Óptica ocasional, 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/

PAULA ANDREA MEJIA MENESES
CC 59312454
TP: 52372006
LN: LIC. SO.2579 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

DIEGO FERNANDO LOPEZ ESCOBAR
CC 97480717

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

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 ENRIQUE VIVAS GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.509.868**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Enero del 2026.

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

640641-1121509868

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) VIVAS GARCIA LUIS ENRIQUE identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1121509868, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-13 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 09 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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 Enrique Vivas Garcia		**N° identificación:** CC - 1121509868
Sexo: Masculino	**Edad:** 26	**Fecha de nacimiento:** 1999-08-11
Lugar de nacimiento: Distrito Capital - Caracas - Venezuela		**Lugar de residencia:** Colón - Putumayo
Dirección: Barrio San Antonio		**Teléfono:** No refiere **Celular:** 3132152103
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Soltera/o **Escolaridad:** Bachillerato Completo

Hemoclasificación: O+	**Hijos:** No refiere	**IMC:** 29.4	**EPS:** No Refiere
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: 98825	**Cargo:** Auxiliar múltiple	**Fecha de ingreso:** 2026-01-08	**Hora de ingreso:** 08:34
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 registra/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: Se sugiere procurar su autocuidado, se recomienda realizar pausas activas, cumplir normas del sistema de gestion sst, uso de elementos de protección personal decuerdo a exposición del riesgo, capacitación en higiene postural, pausas activas, capacitar en prevención de lesiones osteomusculares , levantamiento de cargas con técnica apropiada , bajar de peso , dieta baja en grasas y harinas		
Recomendaciones Laborales: No		
Restricciones Laborales: Ninguna		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas		

PAULA ANDREA MEJIA MENESES
CC 59312454
TP: 52372006
LN: LIC. SO.2579 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

LUIS ENRIQUE VIVAS GARCIA
CC 1121509868

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Niega sintomatología alguna a este nivel. al examen osteomuscular no se evidencian signos patológicos positivos detectables al examen físico, evidencio fuerza muscular conservada , arcos de movilidad articular en rangos funcionales.

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: Presenta audición bilateral satisfactoria.
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 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/



PAULA ANDREA MEJIA MENESES
CC 59312454
TP: 52372006
LN: LIC. SO.2579 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL



LUIS ENRIQUE VIVAS GARCIA
CC 1121509868

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

Medellín, 05 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1121509868	VIVAS GARCIA LUIS ENRIQUE	13/01/2026		13515124	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 18:31:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.5, 172.16.42.57

	FORMULARIO AFILIACIÓN DE TRABAJADORES	CÓDIGO: AA-F-08
	Comfamiliar Putumayo Nit: 891.200.357-8	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 Ingeniería	Cra 32 #5-00 Bar 44	901571698	44	1423500

DATOS DEL TRABAJADOR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo:	Orientación Sexual:
Barros	Rhenals	Luis Enrique	MASCULINO [X]	HETEROSEXUAL [X]
			FEMENINO [ ]	HOMOSEXUAL [ ]
				BISEXUAL [ ]
			INDETERMINADO [ ]	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. 19.706291	15 / 06 / 1978	Mocoa.

Dirección	Teléfono/Celular	Nivel de Escolaridad:
Centro.	3207205767	

Correo eletronico	Primaria	Secundaria	Técnico	Tecnologico	Universitario	PostGrado	Ninguno
luisenriquecerrals@gmail.com.				X			

Ocupación:	Pertenencia Étnica: (para marcar ver tabla al respaldo)	1	2	3	4	5	6	7
pasantia.								

Factor de Vulnerabilidad: (para marcar ver tabla al respaldo)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Estado Civil:	Vivienda:	Trabajador (a) del sector Agro:	Capacidad Laboral:	Fecha de Ingreso a la Empresa:
Soltero (a) [X] Viudo (a) [ ] Separado (a) [ ]	Familiar [ ] Propia [ ]	SI [ ]	Normal [X]	Día 1 / Mes 9 / Año 2025.
Casado (a) [ ] Divorciado (a) [ ] Union Libre [ ]	Arriendo [X] Hipoteca [ ]	NO [X]	Discapacidad [ ] ¿Cual? _	

Pertenece a algún Resguardo: SI __ NO__ ¿Cuál?

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

DATOS DEL CONYUGE O COMPANERO (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	SEXO: FEMENINO	SEXO: 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	HUASTROS	DISCAPACITADO (N° Raspado)	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 "Política 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) *

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA RECIBIDO DE COMFAMILIAR
Luis Villalobos Villalobos	Luis Enrique Barros	

OBSERVACIONES: PERFORACIONES E INGENIERIA SAS
Cra 33 #2 - 73 B/Primavera
Nit 901571698-6

VILLA OBRAS

emssanar EPS

NIT. 901.021.565-6
Registro de Cámara de Comercio
N° 15233 Libro IX. Octubre 24 de 2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	D D M M A A A A

Cuidamos de ti en cada paso

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de afiliación: A. Individual: • Cotizante o Cabeza de Familia ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Contribución solidaria: si ☐ no ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7. Código (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Vivas	Segundo apellido: Garcia	Primer nombre: Luis	Segundo nombre: Enrique

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
C.C	1.121.504.868	Femenino ☐ Masculino ☒	Femenino ☐ Masculino ☒ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
Venezolano	País: Venezuela	Departamento: Venezuela	Municipio: Venezuela	1 1 0 5 1 9 9 1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad		
6		SI ☐ NO ☒	Categoría de discapacidad	

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Sura	Colpensiones	1.423.500	

26. Residencia				
Dirección: Cl 33 #21-12	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3127340333	Correo electrónico: Vivaslu@gmail.com	
Departamento: Putumayo	Municipio/ Distrito: San Francisco	Localidad/Comuna: 1	Zona: Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo Identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento		
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	Día	Mes	Año
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B5			
B1			
B2			
B3			
B4			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Villalobos Perforaciones	NIT	901.571.698	Dependiente

59. Ubicación	Teléfono fijo o Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
Dirección: Cl 3 #4-11	3002480983		Nariño	Pasto

Powered by CamScanner

emssanar

8. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☒ 14. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	01 10 19 10 25	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Luis Vivas	Nancy Benavides

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad de documentos de identidad anexos:

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Powered by CamScanner

FUNCIONARIO DE EMSSANAR EPS:

Para dar cumplimiento a la Resolución 00229 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, es necesario realizar el siguiente cuestionario como soporte de la entrega de la presente "Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño":

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Sí_X_ NO_____

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño en donde se le presenta de manera clara su puesto en el Ranking de Satisfacción del Ministerio de Salud?

Sí_X_ NO _____

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Sí_X_ NO_____

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

Sí_X_ NO_____

Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Sí_X_ NO_____

En constancia se firma el día 29 mes 08 año 2025

Municipio Pasto Departamento Nariño

Firma del Afiliado Luis Vivas o Huella del Afiliado

Si el afiliado no sabe o no puede firmar, el diligenciamiento de este formato lo efectuará un tercero a quien él ruegue; lo que deberá ser ratificado por el afiliado a través de la imposición de su huella.

Firma a ruego

Nombre: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Funcionario de **Emssanar EPS**: Este documento debe ser diligenciado con el afiliado al momento de recibir una Carta de Derechos y Deberes; una vez diligenciado se debe almacenar en una carpeta y tener listo para presentación ante los entes de vigilancia y control.

Powered by CamScanner

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:

FRANCO DILFREDO MADRIÑAN ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **83.182.099**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Comfamiliar del Putumayo

640642-83182099

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) MADRINAN ORTIZ FRANCO DILFREDO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 83182099, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-13 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 09 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.



ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

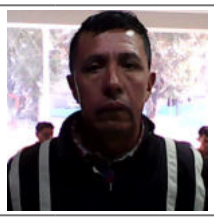
Vigilado Supersubsidio

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: Franco Dilfredo Madriñan Ortiz		**N° identificación:** CC - 83182099	
Sexo: Masculino	**Edad:** 52	**Fecha de nacimiento:** 1973-04-23	
Lugar de nacimiento: El Tablon - Nariño		**Lugar de residencia:** Santiago - Putumayo	
Dirección: Vereda Muchivioy		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3123351283
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Primaria Completa
Hemoclasificación: AB+	**Hijos:** 2	**IMC:** 26	**EPS:** Nueva Eps
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Colpensiones		**ARL:** No Refiere
Estrato: 1	**Zona:** Urbana	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 98834	**Cargo:** Auxiliar múltiple	**Fecha de ingreso:** 2026-01-08	**Hora de ingreso:** 08:50
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: Medicina general.		
¿Está en controles con la ARL?: No		
Observaciones Médicas: Acudir a valoración por medicina general para seguimiento de hallazgos en ekg, de momento no genera restricciones. se sugiere realizar pausas activas, cumplir normas del sistema de gestión sst, utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para realizar las tareas de su ocupación.		
Recomendaciones Laborales: No		
Restricciones Laborales: No		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Electrocardiograma, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas		

CLAUDIA LUCIA CARDENAS CABEZAS
CC 37084641
TP: 5229422010
LN: LIC. SO. 23902017 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

FRANCO DILFREDO MADRIÑAN ORTIZ
CC 83182099

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Durante el examen realizado en reposo no se evidencia limitación funcional, ninguna sintomatología osteomuscular, arcos de movilidad adecuados, fuerza conservada.

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

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

Electrocardiograma: No aprobado
Observaciones: EXAMEN REALIZADO

Glicemia: Aprobado

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

Perfil lipidico: Aprobado

Anexo de alturas: Se realizo examen físico, revisión de exámenes de laboratorio y pruebas vestibulares, 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/

CLAUDIA LUCIA CARDENAS CABEZAS
CC 37084641
TP: 5229422010
LN: LIC. SO. 23902017 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

FRANCO DILFREDO MADRIÑAN ORTIZ
CC 83182099

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

Medellín, 05 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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, en el centro de trabajo 0000000039 - SAN FRANCISCO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C83182099	MADRIÑAN ORTIZ FRANCO DILFREDO	13/01/2026		233dHl32	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C598189512600565348

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 18:09:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.5, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/01/2026, el empleador VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS identificado con NIT número 901571698 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9755858	09/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	83182099	FRANCODILFREDO MADRIÑAN ORTIZ	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-01-10

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 05 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1006679793	QUINCHOA CALDERON WILMER ALEXANDER	13/01/2026		17044250	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 18:24:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

WILMER ALEXANDER QUINCHOA CALDERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.679.793**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2026.

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.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/01/2026, el empleador VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS identificado con NIT número 901571698 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9755809	09/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006679793	WILMERALEXANDER QUINCHOA CALDERON	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-01-10

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Comfamiliar del Putumayo

640639-1006679793

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) QUINCHOA CALDERON WILMER ALEXANDER identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1006679793, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-13 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 09 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.



ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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: Wilmer Alexander Quinchoa Calderon		**N° identificación:** CC - 1006679793	
Sexo: Masculino	**Edad:** 25	**Fecha de nacimiento:** 2000-02-28	
Lugar de nacimiento: San Francisco - Putumayo		**Lugar de residencia:** San Francisco - Putumayo	
Dirección: Barrio Belen		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3132630526
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Bachillerato Completo
Hemoclasificación: A+	**Hijos:** 1	**IMC:** 18.9	**EPS:** Nueva Eps
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Colpensiones		**ARL:** Sura
Estrato: 2	**Zona:** No refiere	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 98921	**Cargo:** Auxiliar múltiple	**Fecha de ingreso:** 2026-01-09	**Hora de ingreso:** 08:00
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 registra/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 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		

PAULA ANDREA MEJIA MENESES
CC 59312454
TP: 52372006
LN: LIC. SO.2579 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

WILMER ALEXANDER QUINCHOA CALDERON
CC 1006679793

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Ninguna limitacion funcional

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: Presenta audición bilateral satisfactoria.
Recomendaciones: Autocuidado auditivo, Control anual

Glicemia: Aprobado

Optometria: No requiere uso de correccion optica
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 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/

PAULA ANDREA MEJIA MENESES
CC 59312454
TP: 52372006
LN: LIC. SO.2579 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

WILMER ALEXANDER QUINCHOA CALDERON
CC 1006679793

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

Medellín, 05 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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, en el centro de trabajo 0000000039 - SAN FRANCISCO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1123324445	HERNANDEZ JESUS ARMANDO	02/09/2024		22691E28	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C598189512600563825

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 17:43:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.5, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/01/2026, el empleador VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS identificado con NIT número 901571698 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7595171	07/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1123324445	JESUS ARMANDO HERNANDEZ	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-01-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JESUS ARMANDO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.324.445**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2026.

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.

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: Jesus Armando Hernandez		**N° identificación:** CC - 1123324445	
Sexo: Masculino	**Edad:** 36	**Fecha de nacimiento:** 1989-09-15	
Lugar de nacimiento: Orito - Putumayo		**Lugar de residencia:** Colón - Putumayo	
Dirección: Vereda Michuacan		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3219707279
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Bachillerato Completo
Hemoclasificación: O+	**Hijos:** 3	**IMC:** 23.3	**EPS:** Nueva Eps
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Porvenir		**ARL:** No Refiere
Estrato: 2	**Zona:** Urbana	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 98842	**Cargo:** Auxiliar múltiple	**Fecha de ingreso:** 2026-01-08	**Hora de ingreso:** 09:10
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: Paciente en buenas condiciones generales sin alteraciones al examen físico, no se encontraron hallazgos positivos que le impidan desempeñar el cargo. se recomienda realizar pausas activas, cumplir normas del sistema de gestión sst, uso de elementos de protección personal de acuerdo a exposición del riesgo, capacitación en higiene postural, pausas activas, capacitar en prevención de lesiones osteomusculares , adecuado uso de herramientas y maquinaria usadas por el trabajador para la ejecución de sus tareas, levantamiento de cargas con técnica apropiada y de acuerdo a los límites permisibles establecidos, cumplir con los procedimientos para el trabajo seguro en alturas.

Recomendaciones Laborales: Ninguna

Restricciones Laborales: Ninguna

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

FLOR CATHERINE DIAZ CORDOBA
CC 1087959721
TP: 1087959721
LN: LIC. SO. 24522021 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

JESUS ARMANDO HERNANDEZ
CC 1123324445

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Durante el examen realizado en reposo no se encontraron hallazgos que le restrinjan realizar actividades de manejo de cargas, adoptar posturas forzadas o movimientos repetitivos, por tanto no requiere restricciones.

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: El descenso auditivo que presenta no altera su capacidad comunicativa ,utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos
Recomendaciones: Autocuidado auditivo, Control anual

Glicemia: Aprobado

Optometria: No requiere correccion optica
Recomendaciones: Control 1 año

Perfil lipidico: Aprobado

Anexo de alturas: Apto

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

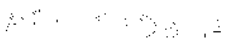
El presente documento consigna la información suministrada por mí, certifica que es veraz y autorizo a la IPS AMPM24 SAS a entregar el certificado médico ocupacional resultante de esta valoración donde se registran las recomendaciones, restricciones y/u observaciones médicas dando cumplimiento al decreto 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/



FLOR CATHERINE DIAZ CORDOBA
CC 1087959721
TP: 1087959721
LN: LIC. SO. 24522021 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL



JESUS ARMANDO HERNANDEZ
CC 1123324445

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

Comfamiliar del Putumayo

640489-1123324445

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) HERNANDEZ JESUS ARMANDO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1123324445, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2024-09-02 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 09 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) DIEGO FERNANDO CARLOSAMA identificado(a) con CC 1006679823 se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS NIT 901571698 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
07/Ene./2026	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
13/Ene./2026	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 07 días del mes de Enero de 2026.

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

emssanar

NIT. 901.427.565-8
Registro de Cámara de Comercio
N° 35238 Libro IX. Octubre 24 de 2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

OK

Cuidamos de tan cada paso

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	16 07 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo de afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Contribución solidaria: Si ☐ no ☒
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS)

II. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique a afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
	Carlosama	Santacruz	Diego	Fernando

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento
CC	1.006.679.823	Femenino ☐ Masculino ☒	Femenino ☐ Masculino ☒ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual	Colombiano	País: Colombia; Departamento: Putumayo; Municipio: San Francisco	30 07 2000

B. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
6		SI ☐ NO ☒ Categoría de discapacidad	SI ☐ NO ☒	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Sura	Porvenir	1750 905	

26. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cll 1 #7-23	No tiene	321957 1413	diegocarlosama@gmail.com

Departamento	Municipio/ Distrito	Localidad/Comuna	Zona
Putumayo	San Francisco	1	Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual		País: Departamento: Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
81				
82				
83				
84				
85				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	otro	Cual	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año
81																	
82																	
83																	
84																	
85																	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: SI	NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
81													
82													
83													
84													
85													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
81								
82								
83								
84								
85								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
81			
82			
83			
84			
85			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
81		
82		
83		
84		
85		

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Villalobos Perforaciones e Ingeniería	NI	901.571.698	

Dirección	59. Ubicación	Teléfono fijo o Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
	Cll 20 # 38-24			Nariño	Pasto

Powered by CamScanner

FUNCIONARIO DE EMSSANAR EPS:

Para dar cumplimiento a la Resolución 00229 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, es necesario realizar el siguiente cuestionario como soporte de la entrega de la presente "Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño":

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación. ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Si X NO_____

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación. ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño en donde se le presenta de manera clara su puesto en el Ranking de Satisfacción del Ministerio de Salud?

Si X NO_____

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Si X NO_____

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

Si X NO_____

Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información. ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Si X NO_____

En constancia se firma el día 09 mes 01 año 2026

Municipio Pasto Departamento Nariño

Firma del Afiliado Diego Carlosama o Huella del Afiliado

Si el afiliado no sabe o no puede firmar. el diligenciamiento de este formato lo efectuará un tercero a quien él ruegue: lo que deberá ser ratificado por el afiliado a través de la imposición de su huella.

Nombre: _____

Identificación: _____

Firma a ruego

Edad: _____

Domicilio: _____

Funcionario de **Emssanar EPS**: Este documento debe ser diligenciado con el afiliado al momento de recibir una Carta de Derechos y Deberes; una vez diligenciado se debe almacenar en una carpeta y tener listo para presentación ante los entes de vigilancia y control.

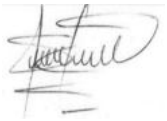
Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO FERNANDO CARLOSAMA SANTACRUZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006679823,** se encuentra afiliado/a desde **10/01/2025** 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 05 de enero de 2026.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comfamiliar del Putumayo

640638-1006679823

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) CARLOSAMA SANTACRUZ DIEGO FERNANDO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1006679823, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-13 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 09 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.



ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

Medellín, 05 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1006679823	CARLOSAMA SANTACRUZ DIEGO FERNANDO	13/01/2026		12513721	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 17:46:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.5, 172.16.42.57

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: Diego Fernando Carlosama Santacruz			**N° identificación:** CC - 1006679823	
Sexo: Masculino	**Edad:** 25		**Fecha de nacimiento:** 2000-07-30	
Lugar de nacimiento: San Francisco - Putumayo			**Lugar de residencia:** San Francisco - Putumayo	
Dirección: Calle 3			**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3212187512
Correo electrónico: No refiere			**Estado civil:** Soltera/o	**Escolaridad:** Profesional Completo
Hemoclasificación: O+	**Hijos:** No refiere	**IMC:** 24.8	**EPS:** Emssanar	
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Colpensiones		**ARL:** No Refiere	
Estrato: 2	**Zona:** Urbana	**Grupo étnico:** No Refiere		**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 98833	**Cargo:** Aux ingeniería	**Fecha de ingreso:** 2026-01-08	**Hora de ingreso:** 08:50
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: Paciente en buenas condiciones generales sin alteraciones al examen físico, no se encontraron hallazgos positivos que le impidan desempeñar el cargo.		
Recomendaciones Laborales: Ninguna		
Restricciones Laborales: Ninguna		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas		

FLOR CATHERINE DIAZ CORDOBA
CC 1087959721
TP: 1087959721
LN: LIC. SO. 24522021 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

DIEGO FERNANDO CARLOSAMA SANTACRUZ
CC 1006679823

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Durante el examen realizado en reposo no se encontraron hallazgos que le restrinjan realizar actividades de manejo de cargas, adoptar posturas forzadas o movimientos repetitivos, por tanto no requiere restricciones.

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

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

Glicemia: Aprobado

Optometria: No requiere correccion optica
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 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/

FLOR CATHERINE DIAZ CORDOBA
CC 1087959721
TP: 1087959721
LN: LIC. SO. 24522021 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

DIEGO FERNANDO CARLOSAMA SANTACRUZ
CC 1006679823

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

Medellín, 07 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1130950157	TIMANA MANDAR CARLOS ANDRES	13/01/2026		11b23422	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 07/01/2026 11:32:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.5, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/01/2026, el empleador VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS identificado con NIT número 901571698 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8133797	07/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1130950157	CARLOSANDRES TIMANA NANDAR	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-01-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES TIMANA NANDAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.950.157**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Mayo 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

640635-1130950157

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) TIMANA NANDAR CARLOS ANDRES identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1130950157, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-13 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 09 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.



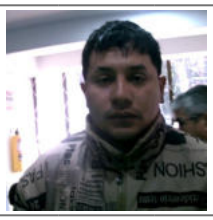
ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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: Carlos Andres Timana Nandar		**N° identificación:** CC - 1130950157	
Sexo: Masculino	**Edad:** 28	**Fecha de nacimiento:** 1997-03-24	
Lugar de nacimiento: Yacuanquer - Nariño		**Lugar de residencia:** Yacuanquer - Nariño	
Dirección: Vereda Muechiza Bajo		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3234179407
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Soltera/o	**Escolaridad:** Bachillerato Completo
Hemoclasificación: A+	**Hijos:** 2	**IMC:** 28.9	**EPS:** Nueva Eps
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Porvenir		**ARL:** No Refiere
Estrato: 2	**Zona:** Urbana	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 98827	**Cargo:** Operador everding 1	**Fecha de ingreso:** 2026-01-08	**Hora de ingreso:** 08:38
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: Cardiovascular		
Recomendaciones y/o Restricciones: Ninguno		
Clasificación Gatiso Osteomuscular	**Tipo:** 1	**Grupo:** No registra
Remisión y controles por su EPS: Nutrición.		
¿Está en controles con la ARL?: No		
Observaciones Médicas: Durante el examen físico no se encontraron hallazgos que le impidan desempeñar el cargo, se sugiere bajar de peso, realizar pausas activas, cumplir normas del sistema de gestión sst, utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para realizar las tareas de su ocupación.		
Recomendaciones Laborales: No		
Restricciones Laborales: No		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas		

CLAUDIA LUCIA CARDENAS CABEZAS
CC 37084641
TP: 5229422010
LN: LIC. SO. 23902017 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

CARLOS ANDRES TIMANA NANDAR
CC 1130950157

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Durante el examen realizado en reposo no se evidencia limitación funcional, ninguna sintomatología osteomuscular, arcos de movilidad adecuados, fuerza conservada.

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

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

Glicemia: Aprobado

Optometria: No requiere correccion optica
Recomendaciones: Control 1 año

Perfil lipidico: Aprobado

Anexo de alturas: Se realizo examen físico, revisión de exámenes de laboratorio y pruebas vestibulares, 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/

CLAUDIA LUCIA CARDENAS CABEZAS
CC 37084641
TP: 5229422010
LN: LIC. SO. 23902017 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

CARLOS ANDRES TIMANA NANDAR
CC 1130950157

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

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 07/01/2026, 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	07/01/2026	Ingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1086225497	EDWIN DANILO MUÑOZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	13-01-2026

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 dias del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 05 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1086225497	MUÑOZ GUANCHA EDWIN DANILO	13/01/2026		22418Qw1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 18:28:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 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:** 2026-01-07	**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

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 5 de Enero del 2026.

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.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/01/2026, el empleador VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS identificado con NIT número 901571698 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8786910	07/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1087008317	JHANCARLOS GUERRA SANCHEZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-01-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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:

JHAN CARLOS GUERRA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.087.008.317**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

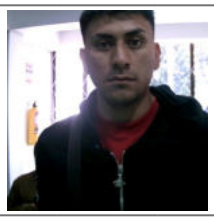
En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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: Jhan Carlos Guerra Sanchez		**N° identificación:** CC - 1087008317	
Sexo: Masculino	**Edad:** 26	**Fecha de nacimiento:** 1999-03-27	
Lugar de nacimiento: Funes - Nariño		**Lugar de residencia:** Funes - Nariño	
Dirección: Carrera 7 - 140		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3146611038
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Soltera/o	**Escolaridad:** Bachillerato Completo
Hemoclasificación: O+	**Hijos:** 1	**IMC:** 22.5	**EPS:** Emssanar
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: 98844	**Cargo:** Operador Multiple	**Fecha de ingreso:** 2026-01-08	**Hora de ingreso:** 09:13
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: Paciente en buenas condiciones generales sin alteraciones al examen físico, no se encontraron hallazgos positivos que le impidan desempeñar el cargo. }se recomienda realizar pausas activas, cumplir normas del sistema de gestión sst, uso de elementos de protección personal de acuerdo a exposición del riesgo, capacitación en higiene postural, pausas activas, capacitar en prevención de lesiones osteomusculares , adecuado uso de herramientas y maquinaria usadas por el trabajador para la ejecución de sus tareas, levantamiento de cargas con técnica apropiada y de acuerdo a los límites permisibles establecidos,

Recomendaciones Laborales: Ninguna

Restricciones Laborales: Ninguna

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

FLOR CATHERINE DIAZ CORDOBA
CC 1087959721
TP: 1087959721
LN: LIC. SO. 24522021 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

JHAN CARLOS GUERRA SANCHEZ
CC 1087008317

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

: durante el examen realizado en reposo no se encontraron hallazgos que le restrinjan realizar actividades de manejo de cargas, adoptar posturas forzadas o movimientos repetitivos, por tanto no requiere restricciones.

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: Capacidad auditiva adecuada utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales
Recomendaciones: Autocuidado auditivo, Control anual, Higiene auditiva

Glicemia: Aprobado

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

Perfil lipidico: Aprobado

Anexo de alturas: Apto

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/



FLOR CATHERINE DIAZ CORDOBA
CC 1087959721
TP: 1087959721
LN: LIC. SO. 24522021 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL



JHAN CARLOS GUERRA SANCHEZ
CC 1087008317

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

Medellín, 05 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1087008317	GUERRA SANCHEZ JHAN CARLOS	06/01/2026		S20512E2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 17:30:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Medellín, 14 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C87551045	DIAZ DE LA CRUZ LUIS EFREN	16/01/2026		64214181	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 14/01/2026 11:46:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.15, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/07/2025, el empleador VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS identificado con NIT número 901571698 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9016075	11/07/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	87551045	LUISEFREN DIAZ DE	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-07-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

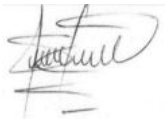
Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS EFREN DIAZ DE LA CRUZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **87551045,** se encuentra afiliado/a desde **23/10/2007** 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 14 de enero de 2026.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS SAN JOSÉ

Dra. Carolina Garcés Benavides
Médica especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3166845651 - 3144026940
sanjoselaipsdelamujer@gmail.com
Cra. 24 # 20 - 58, Pasto - Nariño
Oficina 511
NIT: 1085277139-4



INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

EXAMEN OCUPACIONAL CONDICIONES DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

FECHA:14 DE ENERO 2026

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre:	LUIS EFREN DIAZ DE LA CRUZ				
Edad:	52 AÑOS	**Cedula de Ciudadanía:**	87.551.045		
Dirección de la Vivienda.	PASTO (N)	**Teléfono de Contacto:**	3144621300		
Nivel educativo:	PRIMARIA	**Estado civil:**	UNION LIBRE		
EPS:	NUEVA EPS	**ARL:**	-	**AFP:**	COLPENSIONES

DATOS DE LA EMPRESA:

Nombre de la Empresa:	VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS.
Cargo:	Operador Flexiroc

PESO:	**70 KG**			**TALLA:**	**1.67 Mt.**		**IMC:**	**25.1**
EXÁMENES	**RESULTADOS**			**EXÁMENES**	**RESULTADOS**			
Físico	Normal	X		**Visiometría**	Normal	X		
	Anormal				Anormal			
Valoración columna	Normal	X		**Audiometría**	Normal	X		
	Anormal				Anormal			
Vértigo	Normal		Ausente	**Optometría**	Normal	X	CORRECCIÓN CON LENTES.	
	Anormal				Anormal			

LABORATORIOS CLINICOS:

Optometría	X	Valores: Normal	Glicemia	X	Valores: Normal
Audiometría	X	Valores: Normal	Perfil lipídico	X	Valores: Normal

CONCEPTO: Apto para el requerimiento del cargo de la empresa para trabajo en alturas.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: Realizar pausas activas, Usar los elementos de protección personal correspondientes.

IPS SAN JOSÉ

Dra. Carolina Garcés Benavides
Médica especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3166845651 - 3144026940
sanjoselaipsdelamujer@gmail.com
Cra. 24 # 20 - 58, Pasto - Nariño
Oficina 511
NIT: 1085277139-4

RESTRICCIONES: Ninguna.

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, Capacitar en ergonomía, Higiene postural, pausas activas.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual	X	Psicológico	
Auditivo		Respiratorio	
Ergonómico	X	Biológico	
Cardiovascular	X		

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo a la doctora abajo mencionada realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. La doctora abajo mencionada 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 medico 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 mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo a la doctora para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información entregada 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 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.

REMISIÓN

ARL	SI		NO	X
EPS	SI		NO	X

Dra. Carolina Garcés Benavides
MÉDICA ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Lic. Cup. 606-2022

DRA. CAROLINA GARCÉS BENAVIDES
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LIC.O CUP 606-2022

LUIS EFREN DIAZ DE LA CRUZ
CC: 87.551.045

Comfamiliar del Putumayo

642377-87551045

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) DIAZ DE LA CRUZ LUIS EFREN identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 87551045, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-16 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 15 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.



ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CRA 15 Nº 14-60 BRR OBRERO II Teléfonos 3219435891 Fax - Mocoa - Putumayo

Concepto Aptitud Ocupacional 34729

Hora Ingreso: 8:28
Hora Egreso: 8:44

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
10	7	2025	Ingreso [ ] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [X]

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA
Dirección del centro de trabajo: CR 33 2 73 BRR PRIMAVERA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

IBARRA CHACUA LUIS ALEJANDRO — CC 1085266849

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Género (Marque con una X)	Fecha de Nacimiento	Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino [ ] Masculino [X]	31 / 10 / 1987	37	SANITAS

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	SUPERVSIOR DE OBRA	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral , Audiometría , Colesterol HDL , Colesterol LDL , Colesterol Total , Triglicéridos , MUESTRA DE LABORATORIO (GLICEMIA) , Visiometría

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido 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

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Medicamente Para Trabajo En Alturas

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [ ] Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- [x] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [ ] SVE Salud Visual
- [ ] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [ ] SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [x] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- [x] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [x] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y ALTURAS, SIN APARENTE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, NIEGA ACCIDENTES DE TRABAJO, NIEGA ENFERMEDAD LABORAL, CONTINUAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HACER EJERCICIO, NUTRICIÓN BALANCEADA, TOMAR LÍQUIDOS, OPTOMETRIA Y LABORATORIOS NORMALES.

Evaluado por		Trabajador	
Firma	Paula Toro Ch. Esp. Salud y Seguridad del Trabajo UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA	Firma	
Nombre	PAULA ANDREA TORO CHAMORRO	Nombre	IBARRA CHACUA LUIS ALEJANDRO
Registro	RES SO 090/2019	Documento	CC 1085266849

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Impreso el 10/07/2025 a las 11:46:54 a. m.

Medellín, 05 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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 afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000039 SAN FRANCISCO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1085266849	IBARRA CHACUA LUIS ALEJANDRO	13/01/2026		0201z149	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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 05/01/2026 18:03:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.99.213.49, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CE-007-000000256-2026

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1085266849
NOMBRES Y APELLIDOS	Ibarra Chacua Luis Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	13/01/2026
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ibarra Chacua Luis Alejandro, a los 07 dias del mes de Enero del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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 ALEJANDRO IBARRA CHACUA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.266.849**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2026.

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.

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
COORDINACION DE SUBSIDIO

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) IBARRA CHACUA LUIS ALEJANDRO Identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No 1085266849 se encuentra registrado(a) en COMFAMILIAR DE NARIÑO como trabajador de la empresa VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS Nit: 901571698.

Que actualmente el(la) trabajador(a) se encuentra ACTIVO con categoría A así:

Fecha último ingreso:30-05-2025
Fecha de presentación:30-05-2025
Fecha de pago:30-05-2025

Esta certificacion se expide en PASTO (NARINO) a solicitud del interesado el dia 30 de Mayo de 2025

MIRELLA MARINA MUNOZ TORRES

Coordinador(a) de Subsidio

Válida Por Treinta(30) Días.

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:

CHRISTIAN CAMILO ESPAÑA CALDERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.315.944**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Enero del 2026.

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

640637-1124315944

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) ESPANA CALDERON CHRISTIAN CAMILO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1124315944, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-13 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 09 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

Medellín, 11 de Julio 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, en el centro de trabajo 0000000039 - SAN FRANCISCO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1124315944	ESPAÑA CALDERON CHRISTIAN CAMILO	14/07/2025		24227241	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C598189512519244733

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 11/07/2025 12:25:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.18.40.152, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) CRISTIAN ESPAÑA CALDERON identificado(a) con CC 1124315944 se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA SAS NIT 901571698 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
07/Ene./2026	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
13/Ene./2026	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

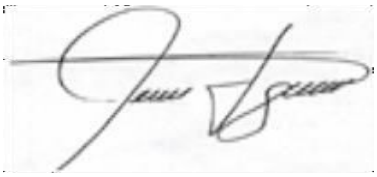
El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 07 días del mes de Enero de 2026.

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,



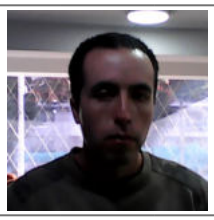
JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

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: Christian Camilo España Calderon		**N° identificación:** CC - 1124315944	
Sexo: Masculino	**Edad:** 29	**Fecha de nacimiento:** 1996-06-11	
Lugar de nacimiento: Pasto - Nariño		**Lugar de residencia:** Colón - Putumayo	
Dirección: Barrio San Antonio		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3234037097
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Soltera/o	**Escolaridad:** Bachillerato Completo
Hemoclasificación: O+	**Hijos:** No refiere	**IMC:** 24.4	**EPS:** Emssanar
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Porvenir		**ARL:** No Refiere
Estrato: 2	**Zona:** Urbana	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Código: 98819	**Cargo:** Auxiliar múltiple	**Fecha de ingreso:** 2026-01-08	**Hora de ingreso:** 07:57
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 registra/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: Se sugiere procurar su autocuidado, se recomienda realizar pausas activas, cumplir normas del sistema de gestion sst, uso de elementos de protección personal decuerdo a exposición del riesgo, capacitación en higiene postural, pausas activas, capacitar en prevención de lesiones osteomusculares , levantamiento de cargas con técnica apropiada		
Recomendaciones Laborales: No		
Restricciones Laborales: No		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Anexo De Alturas		

PAULA ANDREA MEJIA MENESES
CC 59312454
TP: 52372006
LN: LIC. SO.2579 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

CHRISTIAN CAMILO ESPAÑA CALDERON
CC 1124315944

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

VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

Niega sintomatología alguna a este nivel. al examen osteomuscular no se evidencian signos patológicos positivos detectables al examen físico, evidencio fuerza muscular conservada , arcos de movilidad articular en rangos funcionales.

INFORMACIÓN DE LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria: Presenta audición bilateral satisfactoria, uso de protección auditiva de ser neecsario.
Recomendaciones: Autocuidado auditivo, Control anual, Higiene auditiva

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 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/

PAULA ANDREA MEJIA MENESES
CC 59312454
TP: 52372006
LN: LIC. SO.2579 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

CHRISTIAN CAMILO ESPAÑA CALDERON
CC 1124315944

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

Comfamiliar del Putumayo

642378-87551087

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) SANTANDER GUANGA CELSO RODRIGO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 87551087, trabajador de la empresa 901571698 - VILLALOBOS PERFORACIONES E INGENIERIA S.A.S, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-01-16 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 15 de Enero 2026

Válida Por Treinta(30) días.



ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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:

CELSO RODRIGO SANTANDER GUANGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **87.551.087**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.