Planilla Resumen

Centro de Trabajo: ARL SURA (27 Afiliados)																							$58,482,487	$9,358,400			$58,482,487	$2,160,400			$53,282,487	$2,132,400			$58,482,487		$3,709,500		$0	$0		$17,360,700
Ciudad: CALARCA Depto: QUINDIO (2 Afiliados)																							$6,000,000	$960,000			$6,000,000	$240,000			$6,000,000	$240,000			$6,000,000		$417,600		$0	$0		$1,857,600
1	CC	1024531238	PEÑA RICAURTE VERONICA ALEXANDRA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS041	30	$2,000,000	$80,000	CCF43	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
2	CC	1094908230	ZAPATA VALENCIA DIEGO FERNANDO																		231001	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$160,000	CCF43	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	Si	$1,238,400
Ciudad: MOCOA Depto: PUTUMAYO (25 Afiliados)																							$52,482,487	$8,398,400			$52,482,487	$1,920,400			$47,282,487	$1,892,400			$52,482,487		$3,291,900		$0	$0		$15,503,100
3	CC	97481018	ACOSTA DELGADO FRANCISCO ANDRES		X																230301	4	$233,454	$37,400	ESSC18	4	$233,454	$9,400	CCF63	4	$233,454	$9,400	14-11	4	$233,454	6.960%	$16,300	4	$0	$0	Si	$72,500
4	CC	1094899143	ALZATE LOPEZ HUILDER DE JESUS																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF63	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
5	CC	1121506218	BENAVIDES ORTIZ LUIS GIRALDO									X									230301	30	$2,344,602	$375,200	EPS037	30	$2,344,602	$93,800	CCF63	30	$2,344,602	$93,800	14-11	30	$2,344,602	6.960%	$163,200	30	$0	$0	Si	$726,000
6	CC	1004302208	BUSTAMANTE MONTALVO GERMAN STIVEN									X									230301	30	$2,126,951	$340,400	EPS037	30	$2,126,951	$85,100	CCF63	30	$2,126,951	$85,100	14-11	30	$2,126,951	6.960%	$148,100	30	$0	$0	Si	$658,700
7	CC	6794336	CAÑIZARES SANCHEZ VICTOR JULIO										X								25-14	30	$4,500,000	$720,000	EPS005	30	$4,500,000	$0	CCF63	30	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	0.000%	$0	30	$0	$0	Si	$720,000
8	CC	1012327370	CORREALES ROMERO JORGE ELIECER																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS037	30	$3,000,000	$120,000	CCF63	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
9	CC	1120218433	DIAZ MONTALVO NATALIA FARIDE																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF63	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
10	CC	1122782282	DUARTE DUARTE LUIS ALEJANDRO									X									25-14	30	$2,126,951	$340,400	EPSIC3	30	$2,126,951	$85,100	CCF63	30	$2,126,951	$85,100	14-11	30	$2,126,951	6.960%	$148,100	30	$0	$0	Si	$658,700
11	CC	18195093	ESTRADA ERAZO RAMIRO ARMANDO									X									230301	30	$1,895,156	$303,300	ESSC18	30	$1,895,156	$75,900	CCF63	30	$1,895,156	$75,900	14-11	30	$1,895,156	6.960%	$132,000	30	$0	$0	Si	$587,100
12	CC	1005368036	GARCIA QUIROGA SANTIAGO	X								X									230201	30	$1,925,001	$308,100	EPS010	30	$1,925,001	$77,100	CCF63	30	$1,925,001	$77,100	14-11	30	$1,925,001	6.960%	$134,000	30	$0	$0	Si	$596,300
13	CC	1002192268	HERNANDEZ BASTIDAS ANDRES FELIPE									X									230301	30	$1,944,897	$311,200	ESSC18	30	$1,944,897	$77,800	CCF63	30	$1,944,897	$77,800	14-11	30	$1,944,897	6.960%	$135,400	30	$0	$0	Si	$602,200
14	CC	13991156	HERNANDEZ SANCHEZ WILLIAM									X									230301	30	$2,344,602	$375,200	EPS005	30	$2,344,602	$93,800	CCF63	30	$2,344,602	$93,800	14-11	30	$2,344,602	6.960%	$163,200	30	$0	$0	Si	$726,000
15	CC	1113312841	LOPEZ JACANAMEJOY DUVER EMERSON																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC5	30	$1,750,905	$70,100	CCF63	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
16	CC	1122783751	MARTINEZ INSUASTI ERIKA MAYRIN									X									230301	30	$2,289,773	$366,400	ESSC18	30	$2,289,773	$91,600	CCF63	30	$2,289,773	$91,600	14-11	30	$2,289,773	6.960%	$159,400	30	$0	$0	Si	$709,000
17	CC	12988792	MASINSOY PEJENDINO PEDRO ANTONIO									X									25-14	30	$1,949,871	$312,000	ESSC18	30	$1,949,871	$78,000	CCF63	30	$1,949,871	$78,000	14-11	30	$1,949,871	6.960%	$135,800	30	$0	$0	Si	$603,800
18	CC	1033374695	MERCADO PERALTA WILBER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF63	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
19	CC	97472227	MUYUY CHASOY ALBERTO SANTOFINIO									X									25-14	30	$1,934,949	$309,600	ESSC18	30	$1,934,949	$77,400	CCF63	30	$1,934,949	$77,400	14-11	30	$1,934,949	6.960%	$134,700	30	$0	$0	Si	$599,100
20	CC	1120216038	NARVAEZ ERAZO JAHIDER ALEJANDRO									X									230301	30	$1,929,975	$308,800	ESSC18	30	$1,929,975	$77,200	CCF63	30	$1,929,975	$77,200	14-11	30	$1,929,975	6.960%	$134,400	30	$0	$0	Si	$597,600
21	CC	1045432832	OQUENDO BETANCUR DEIBIS FIDEL									X									230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF63	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
22	CC	1121506648	PISTALA BENAVIDES DEINER SEBASTIAN									X									25-14	30	$1,910,078	$305,700	ESSC18	30	$1,910,078	$76,500	CCF63	30	$1,910,078	$76,500	14-11	30	$1,910,078	6.960%	$133,000	30	$0	$0	Si	$591,700
23	CC	1124312429	QUENGUAN BASTIDAS YEINER DANILO									X									230301	20	$1,555,114	$248,900	ESSC18	20	$1,555,114	$62,300	CCF63	20	$1,555,114	$62,300	14-11	20	$1,555,114	6.960%	$108,300	20	$0	$0	Si	$481,800
24	CC	1124312429	QUENGUAN BASTIDAS YEINER DANILO												X						230301	10	$700,000	$112,000	ESSC18	10	$700,000	$28,000	CCF63	10	$0	$0	14-11	10	$700,000	0.000%	$0	10	$0	$0	Si	$140,000
25	CC	97481122	QUIROZ DELGADO JHON FREDY									X									230301	30	$1,895,156	$303,300	ESSC18	30	$1,895,156	$75,900	CCF63	30	$1,895,156	$75,900	14-11	30	$1,895,156	6.960%	$132,000	30	$0	$0	Si	$587,100
26	CC	10953175	REGINO VERTEL MARCO TULIO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF63	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
27	CC	1121507473	TISOY LUNA CARLOS HUMBERTO									X									230301	30	$2,231,250	$357,000	EPSIC5	30	$2,231,250	$89,300	CCF63	30	$2,231,250	$89,300	14-11	30	$2,231,250	6.960%	$155,300	30	$0	$0	Si	$690,900
28	CC	97481059	TREJO MEDINA HENRY ARMANDO									X									230301	30	$1,890,182	$302,500	EPSIC3	30	$1,890,182	$75,700	CCF63	30	$1,890,182	$75,700	14-11	30	$1,890,182	6.960%	$131,600	30	$0	$0	Si	$585,500
Total	**Afiliados(27)**																						$58,482,487	$9,358,400			$58,482,487	$2,160,400			$53,282,487	$2,132,400			$58,482,487		$3,709,500		$0	$0		$17,360,700

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)				27	$9,358,400	$12,300	$0	$9,370,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$640,000	$900	$0	$640,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$2,267,900	$3,000	$0	$2,270,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$5,862,200	$7,600	$0	$5,869,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$588,300	$800	$0	$589,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$3,709,500	$4,800	$0	$3,714,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$3,709,500	$4,800	$0	$3,714,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				27	$2,132,400	$2,900	$0	$2,135,300
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	25	$1,892,400	$2,500	$0	$1,894,900
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	2	$240,000	$400	$0	$240,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				27	$2,160,400	$3,300	$0	$2,163,700
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	2	$160,800	$300	$0	$161,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	10	$730,000	$1,000	$0	$731,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$427,200	$600	$0	$427,800
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	2	$159,400	$300	$0	$159,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$509,200	$700	$0	$509,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$80,000	$200	$0	$80,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$93,800	$200	$0	$94,000
TOTAL				**27**	**$17,360,700**	**$23,300**	**$0**	**$17,384,000**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSTRUARTES INGENIERIA SAS identificado(a) con NI 901583980 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RUBEN DARIO VELASQUEZ SERRANO identificado(a) con CC 18396470

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9501766430	156456668	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																		$2,100,000	4%	$84,000
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,100,000	16%	$336,000
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-02	30																		$2,100,000		$0
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-02	30																		$2,100,000		$0
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-02	30																		$0	0%	$0
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-02	30																		$0	0%	$0
9501766430	156456668	E	2026-03-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,100,000	6.96%	$146,200
9501766430	156456668	E	2026-03-20	CCF	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,100,000	4%	$84,000

Este certificado se expide el día 2026-03-24 a las 11:52.

Certificado de Aportes

Se certifica que ALBEIRO CASTRO identificado(a) con CC 94310984 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUARTES INGENIERIA SAS NI 901583980

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	156456668	9501766430	E	2026-03-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$4,000,000	$160,000

Este certificado se expide el día 2026-03-24 a las 08:29.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN CAMILO SALAZAR LAVERDE identificado(a) con CC 1088356777 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUARTES INGENIERIA SAS NI 901583980

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	156456668	9501766430	E	2026-03-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

Este certificado se expide el día 2026-03-24 a las 08:31.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN CAMILO SALAZAR LAVERDE identificado(a) con CC 1088356777 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUARTES INGENIERIA SAS NI 901583980

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	156456668	9501766430	E	2026-03-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,000,000	$320,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$2,000,000	$139,200
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$2,000,000	$80,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$2,000,000	$80,000

Este certificado se expide el día 2026-03-24 a las 08:31.

Certificado de Aportes

Se certifica que ALBEIRO CASTRO identificado(a) con CC 94310984 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSTRUARTES INGENIERIA SAS NI 901583980

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	156456668	9501766430	E	2026-03-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$4,000,000	$640,000
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$4,000,000	$278,400
CCF	COMFAMILIAR PUTUMAYO	30	4%	$4,000,000	$160,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$4,000,000	$160,000

Este certificado se expide el día 2026-03-24 a las 08:29.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSTRUARTES INGENIERIA SAS identificado(a) con NI 901583980 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RUBEN DARIO VELASQUEZ SERRANO identificado(a) con CC 18396470

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9501766430	156456668	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																		$2,100,000	4%	$84,000
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,100,000	16%	$336,000
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-02	30																		$2,100,000		$0
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-02	30																		$2,100,000		$0
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-02	30																		$0	0%	$0
9501766430	156456668	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-02	30																		$0	0%	$0
9501766430	156456668	E	2026-03-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,100,000	6.96%	$146,200
9501766430	156456668	E	2026-03-20	CCF	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,100,000	4%	$84,000

Este certificado se expide el día 2026-03-24 a las 11:52.

Certificado de Aportes

Se certifica que NITMAR ZULAMITA MENDOZA AMAYA identificado(a) con PT 5506499 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A S NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500915597	156232145	E	2026-03-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,658,068	4%	$106,400
9500915597	156232145	E	2026-03-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,658,068	16%	$425,300
9500915597	156232145	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,658,068	6.96%	$185,100
9500915597	156232145	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,658,068	4%	$106,400

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JAMIR GUTIERREZ ALCALA identificado(a) con CC 5996897 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,817,182	4%	$112,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,817,182	16%	$450,800
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,817,182	6.96%	$196,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,817,182	4%	$112,700

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que WILLIAM RAMIREZ REYES identificado(a) con CC 10175289 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,654,082	4%	$106,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,654,082	16%	$424,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,654,082	6.96%	$184,800
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,654,082	4%	$106,200

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que JAIRO IVAN RIVERA VILLADA identificado(a) con CC 10187180 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,768,362	4%	$110,800
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,768,362	16%	$443,000
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,768,362	6.96%	$192,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,768,362	4%	$110,800

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que NELSON DE JESUS ARBOLEDA HERRERA identificado(a) con CC 15348189 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A S NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500915597	156232145	E	2026-03-20	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																		$8,158,315	4%	$326,400
9500915597	156232145	E	2026-03-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$8,158,315	16%	$1,305,400
9500915597	156232145	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$8,158,315	6.96%	$567,900
9500915597	156232145	E	2026-03-20	CCF	CCF03	COMFENALCO ANTIOQUIA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$8,158,315	4%	$326,400
9500915597	156232145	E	2026-03-20	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-02	30																		$8,158,315		$40,800
9500915597	156232145	E	2026-03-20	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-02	30																		$8,158,315		$40,800

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que MARITZA ALDANA identificado(a) con CC 52423321 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																		$6,627,600	4%	$265,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$6,627,600	16%	$1,060,500
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$6,627,600	6.96%	$461,300
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$6,627,600	4%	$265,200

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que JOSE ARNULFO ARDILA ESPINOSA identificado(a) con CC 79127567 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$3,838,927	4%	$153,600
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$3,838,927	16%	$614,300
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$3,838,927	6.96%	$267,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$3,838,927	4%	$153,600

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que GERARDO ONECIMO FIGUEROA GUERRERO identificado(a) con CC 97480922 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,650,631	4%	$106,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,650,631	16%	$424,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,650,631	6.96%	$184,500
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,650,631	4%	$106,100

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que EDILMER ALEXANDER JACANAMEJOY PERDOMO identificado(a) con CC 97481145 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,650,631	4%	$106,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,650,631	16%	$424,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,650,631	6.96%	$184,500
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,650,631	4%	$106,100

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que JORDI JOAN SANCHEZ OSPINA identificado(a) con CC 1016014354 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,654,082	4%	$106,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,654,082	16%	$424,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,654,082	6.96%	$184,800
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,654,082	4%	$106,200

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que HECTOR FABIO MARULANDA MOSQUERA identificado(a) con CC 1059909048 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,566,270	4%	$102,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,566,270	16%	$410,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,566,270	6.96%	$178,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,566,270	4%	$102,700

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS ALBERTO MOSQUERA ESCARPETA identificado(a) con CC 1093533594 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$4,411,670	4%	$176,500
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,411,670	16%	$705,900
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,411,670	6.96%	$307,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,411,670	4%	$176,500

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS CARLOS OBANDO FUERTES identificado(a) con CC 1120216846 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$4,326,318	4%	$173,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,326,318	16%	$692,300
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,326,318	6.96%	$301,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,326,318	4%	$173,100

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS CARLOS PORTILLA RIASCOS identificado(a) con CC 1120218565 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,705,347	4%	$108,300
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,705,347	16%	$432,900
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,705,347	6.96%	$188,300
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,705,347	4%	$108,300

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que SERGIO ADRIAN BASTIDAS MEJIA identificado(a) con CC 1121508435 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$2,710,321	4%	$108,500
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,710,321	16%	$433,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,710,321	6.96%	$188,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$2,710,321	4%	$108,500

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que CRISTIAM FABIAN IPIALES QUIROZ identificado(a) con CC 1122784281 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	27									X									$3,813,386	4%	$152,600
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	3											X							$204,296	4%	$8,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	27									X									$3,813,386	16%	$610,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	3											X							$204,296	16%	$32,700
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	27									X									$3,813,386	6.96%	$265,500
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	3											X							$204,296	0%	$0
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF37	COMFANORTE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	27									X									$3,813,386	4%	$152,600
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF37	COMFANORTE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	3											X							$204,296	0%	$0

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN DAVID BRAVO CARLOSAMA identificado(a) con CC 1124312143 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	28									X									$2,514,008	4%	$100,600
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	1										X								$62,614	0%	$0
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	1										X								$62,614	0%	$0
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	28									X									$2,514,008	16%	$402,300
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	1										X								$62,614	16%	$10,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	1										X								$62,614	16%	$10,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	28									X									$2,514,008	6.96%	$175,000
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	1										X								$62,614	0%	$0
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	1										X								$62,614	0%	$0
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	28									X									$2,514,008	4%	$100,600
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	1										X								$62,614	0%	$0
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF63	COMFAMILIAR PUTUMAYO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	1										X								$62,614	0%	$0

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

Certificado de Aportes

Se certifica que CRISTIAN RENE PEREZ PEREZ identificado(a) con CC 1124853397 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$4,411,670	4%	$176,500
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,411,670	16%	$705,900
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,411,670	6.96%	$307,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,411,670	4%	$176,500

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-04, 04:16:46 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1079159947

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 25/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTAS TIERRAS DE ENCANTO LP SAS		
Documento	NI901662078	**Dirección**	CL 6A #4 - 5 BRR PABLO SEXTO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3224418025
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SAN FRANCISCO	**Departamento**	PUTUMAYO
Representante Legal	LOPEZ LAGOS JUAN CARLOS	**Identificación**	CC 1120216034
Total Afiliados	19	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1120216034	JUAN CARLOS LOPEZ LAGOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600
CC 1120216133	HEIDY CAROLINA CUASPA HURTADO	01	00	X																0	14	14	14	14	(25-14) COLPENSIONES	$ 817.089	$ 130.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 1120216342	OSCAR HERNAN MAIGUAL ALVARADO	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 1120216729	HECTOR DANILO REVELO ESPAÑA	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 1120216996	MARIA FERNANDA LOPEZ ARBOLEDA	51	00	X																0	21	0	30	21	(230301) PORVENIR	$ 1.313.179	$ 210.200	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.313.179	$ 52.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000
CC 1120218148	NELSON FABIAN BURBANO PERAFAN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600
CC 1122784238	OMAR DAVID GUERRERO CORDOBA	01	00	X	X															0	14	14	14	14	(230201) PROTECCION	$ 817.089	$ 130.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 18112701	EDGAR JAVIER MARTINEZ CHALPARIZAN	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 796.089	$ 31.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.000
CC 18112769	WILLIAM GILBERTO CASTRO PAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600
CC 18195271	CESAR MARCIAL HERNANDEZ FUERTES	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 5348355	PABLO ABSALON BOTINA GARCIA	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 5350407	TULIO JUANITO NARVAEZ BURBANO	01	03	X																0	0	14	14	14	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 101.000
CC 69055413	SANDRA LUCIA LOPEZ LAGOS	51	00	X																0	21	0	30	21	(230301) PORVENIR	$ 1.313.179	$ 210.200	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.313.179	$ 52.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000
CC 97470864	ALBERTO PERAFAN BRAVO	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 97471358	JIMMY MARCELIANO HERNANDEZ ROJAS	01	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600
CC 97471386	OMAR ANTIDIO GUERRERO LUNA	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 97480494	CAMPO EMILIO PERAFAN BRAVO	01	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800
CC 97480727	CARLOS ALBERTO GUERRERO RUALES	51	00	X																0	21	0	30	21	(230301) PORVENIR	$ 1.313.179	$ 210.200	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 1.313.179	$ 52.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000
CC 97480953	PABLO JOSE VALENCIA CADENA	01	00	X																0	14	14	14	14	(25-14) COLPENSIONES	$ 817.089	$ 130.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 817.089	$ 32.700	4,350	$ 817.089	$ 35.600	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 19.931.136	$ 16.808.688	$ 22.061.403	$ 20.727.225	$ 3.190.200	$ 672.800	$ 759.600	$ 829.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.452.400	$ 0	$ 5.452.400

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HERLENDY AUGUSTO GIRON RUIZ identificado(a) con CC 4764057 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: H B ESTRUCTURAS METALICAS S A NI 860006282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500914787	156256217	E	2026-03-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X									$4,000,780	4%	$160,100
9500914787	156256217	E	2026-03-20	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,000,780	16%	$640,200
9500914787	156256217	E	2026-03-20	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,000,780	6.96%	$278,500
9500914787	156256217	E	2026-03-20	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X									$4,000,780	4%	$160,100

Este certificado se expide el día 2026-03-20 a las 17:03.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **OCCIDENTAL DE GRUAS SAS**, identificada con **NI** número **900200903**, aportó por **LUIS SERVILIO LOPEZ DIAZ**, identificado(a) con **CC** número **3155903** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **62195590** para el periodo de salud **2026-03** y pensiones **2026-02** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	1	0								X							0		30	$4.673.630	0,06960	5	$325.300	Febrero - 2026	62195590	03/03/2026	S
Cajas	CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	860013570	1	0								X							0		30	$4.673.630	0,04000		$187.000	Febrero - 2026	62195590	03/03/2026	S
Salud	EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	1	0								X							0		30	$4.673.630	0,04000		$187.000	Marzo - 2026	62195590	03/03/2026	S
Pensiones	230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	1	0								X							0		30	$4.673.630	0,16000		$747.800	Febrero - 2026	62195590	03/03/2026	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Marzo de 2026

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **OCCIDENTAL DE GRUAS SAS**, identificada con **NI** número **900200903**, aportó por **WILFER ESNEIDER VILLAMIL TORRES**, identificado(a) con **CC** número **1123510749** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **62196204** para el periodo de salud **2026-03** y pensiones **2026-02** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	1	0								X							0		30	$3.012.900	0,06960	5	$209.700	Febrero - 2026	62196204	03/03/2026	S
Cajas	CCF34	Cofrem Caja de Compensacio n Fliar	892000146	1	0								X							0		30	$3.012.900	0,04000		$120.600	Febrero - 2026	62196204	03/03/2026	S
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	1	0								X							0		30	$3.012.900	0,16000		$482.100	Febrero - 2026	62196204	03/03/2026	S
Salud	EPS002	Salud Total EPS	800130907	1	0								X							0		30	$3.012.900	0,04000		$120.600	Marzo - 2026	62196204	03/03/2026	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Marzo de 2026

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-19, 02:58:18 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 84515245

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 19/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GEODRILL MI SAS		
Documento	NI901721169	**Dirección**	CRT 44 SUR #17 C - 40 URB POBLADO VERDE
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3142946781
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	MACHADO CAMARGO LUIS GREGORIO	**Identificación**	CC 4613319
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006679967	JHON FREDY BURGOS CALDERON	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.360.636	$ 377.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 2.360.636	$ 94.500	6,960	$ 2.360.636	$ 164.400	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 2.360.636	$ 94.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 731.200
CC 1037504073	SANTIAGO SOLIS GUTIERREZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.734.363	$ 437.500	(EPS010) EPS SURA	$ 2.734.363	$ 109.400	6,960	$ 2.734.363	$ 190.400	(CCF04) COMFAMA	$ 2.734.363	$ 109.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 846.700
CC 1120216088	LEYDY DAYANA PERAFAN LOPEZ	01	00		X															0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 2.000.000	$ 80.000	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 2.403.515	$ 96.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.400
CC 1120217227	FREDDY ALBEIRO FUENMAYOR SALCEDO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.360.636	$ 377.800	(ESSC18) EMSSANAR EPS	$ 2.360.636	$ 94.500	6,960	$ 2.360.636	$ 164.400	(CCF63) COMFAMILIAR PUTUMAYO	$ 2.360.636	$ 94.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 731.200
CC 76314345	IVAN ALFREDO UZURIAGA AGREDO	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.568.091	$ 570.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 3.568.091	$ 142.800	6,960	$ 3.568.091	$ 248.400	(CCF04) COMFAMA	$ 3.568.091	$ 142.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.104.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 13.023.726	$ 13.023.726	$ 13.023.726	$ 13.427.241	$ 2.084.000	$ 521.200	$ 906.800	$ 537.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.049.400	$ 8.300	$ 4.057.700

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-25, 08:05:35 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 84515246

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 25/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GEODRILL MI SAS	**Nombre Sucursal**	GEODRILL MI SAS	**Código Sucursal**	001
Documento	NI901721169	**Dirección**	CRT 44 SUR #17 C - 40 URB POBLADO VERDE		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3142946781		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	MACHADO CAMARGO LUIS GREGORIO	**Identificación**	CC 4613319		
Total Afiliados	2	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1037578193	LEIDY YESENIA GUTIERREZ MARTINEZ	01	00								X									0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 6.000.000	$ 960.000	(EPS010) EPS SURA	$ 6.000.000	$ 240.000	6,960	$ 6.000.000	$ 417.600	(CCF04) COMFAMA	$ 6.000.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.857.600
CC 4613319	LUIS GREGORIO MACHADO CAMARGO	01	00								X									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 6.000.000	$ 960.000	(EPS010) EPS SURA	$ 6.000.000	$ 240.000	6,960	$ 6.000.000	$ 417.600	(CCF04) COMFAMA	$ 6.000.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.857.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 12.000.000	$ 12.000.000	$ 12.000.000	$ 12.000.000	$ 1.920.000	$ 480.000	$ 835.200	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.715.200	$ 21.700	$ 3.736.900

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: MUNDIAL DE TRANSPORTE SAS
Identificación NI - 901090940
Sucursal 0
Período Pensión 2026-02
Período Salud 2026-03
Fecha Pago Planilla 2026-03-12

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	97490027
Nombre	GERMAN AUGUSTO DULCE
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar del Putumayo COMFAMILIAR PUTUMAYO
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	36687842
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-02
Periodo Salud	2026-03
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión

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 SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 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				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	901090940

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	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0,0300000	$ 52.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

RAZÓN SOCIAL :	MUNDIAL DE TRANSPORTE SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901090940
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-03-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-12
FECHA DE PAGO:	2026-03-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36687842
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36687842
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 218.900	$ 219.200
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 218.900	$ 219.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 121.900	$ 122.100
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 121.900	$ 122.100
CCF63	891200337	COMFAMILIAR PUTUMAYO	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 70.100	$ 70.200
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 70.100	$ 70.200
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 35.100	$ 35.200
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 52.600	$ 52.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 800	$ 498.600	$ 499.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/04/2026

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901090940 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-02	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	2	218,900	300	219,200
Período salud:	2026-03	14-23	860011153	POSITIVA	1	2	121,900	200	122,100
Planilla Nro.:	36687842 Tipo E	CCF63	891200337	COMFAMILIAR PUTUMAYO	1	2	70,100	100	70,200
Clase de aportante:	B	PASENA	899999034	SENA	1	2	35,100	100	35,200
Fecha transacción:	2026-03-11	PAICBF	899999239	ICBF	1	2	52,600	100	52,700
Banco:	BANCOLOMBIA	PAESAP	899999054	ESAP	0	2	0	0	0
Transacción:	133397453	PAMIED	899999001	MINEDU	0	2	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 499,400

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	97481015
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ERNEY CORDOBA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	SAN FRANCISCO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4645120953**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995905853

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 270.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 270.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 211.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 211.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 117.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 117.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 600.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 600.400**

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-09, 04:20:41 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1079472682

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 09/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UMBRELLA INGENIERIA SAS ZOMAC	**Nombre Sucursal**	CAJAMARCA	**Código Sucursal**	001
Documento	NI901462429	**Dirección**	CL 10 SUR #7 - 35 BRR CENTRO		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5153324		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	CAJAMARCA	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal	PARRA CHIRIVI PEDRO ANTONIO	**Identificación**	CC 79145657		
Total Afiliados	16	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1007646695	LUIS EDUARDO GONZALEZ PEREZ	01	00	X																0	24	24	24	24	(230301) PORVENIR	$ 1.400.724	$ 224.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.400.724	$ 56.100	6,960	$ 1.400.724	$ 97.500	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.400.724	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.900
CC 1007646887	JESUS ALBERTO CASTILLO QUIROGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1110553240	CRISTIAN FERNEY SALGADO ROMERO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1110570007	JUAN CAMILO ENCISO PATIÑO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1110575233	LUIS EDUARDO URIBE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1120217604	OSCAR RENE PEJENDINO CAMUES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 11425562	JOSE JAIR HERRERA	01	04																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.100
CC 14197634	JESUS ANTONIO HERNANDEZ RODRIGUEZ	01	04																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.100
CC 5977368	RICARDO LOZANO	01	04	X	X															0	0	1	1	1	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.900
CC 5995602	YANSID NUÑEZ DUARTE	01	00												X					0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	0,000	$ 1.750.905	$ 0	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.167.259	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300
CC 6023589	JORGE DAIRO AYALA GERALDINO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 93360629	ELVER ARMANDO PERDOMO MELO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 93363002	JABER HERRERA CASTRO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 93364670	JORGE LUIS RAMIREZ REYES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 93406731	ALI YALETH ALCAZAR MARTINEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 93409581	ALCIDES RODRIGUEZ CESPEDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF50) COMFENALCO TOLIMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 22.411.584	$ 25.971.758	$ 25.971.758	$ 25.388.112	$ 3.586.600	$ 1.039.900	$ 1.686.300	$ 969.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.282.600	$ 0	$ 7.282.600

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	93130246
Nombre:	DIEGO BARRERO SANTOS
Fecha Ingreso:	02/03/2026
Salario básico:	2,700,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	02
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	28/02/2026 09:37:03 a. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 28/02/2026, el empleador CONSORCIO SAN FRANCISCO identificado con NIT número 901591251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10044862	28/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	93130246	DIEGO BARRERO SANTOS	2700000	OPERADOR DE CARGA	2026-03-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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:

DIEGO BARRERO SANTOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.130.246**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero 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

664374-93130246

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) BARRETO SANTOS DIEGO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 93130246, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-03-02 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 03 de Marzo 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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

Ciudad: San Francisco - Putumayo Centro de operación: 327

Yo: BARRERO SANTOS DIEGO con C. C. No.: 93130246

Cargo: OPERADOR DE CAMION GRUA

CERTIFICO QUE

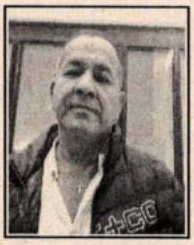
He recibido la siguiente dotación y elementos de protección personal para trabajar:

ELEMENTOS	CANTIDAD
1.- Botas de seguridad	1
2.- Botas de caucho	1
3.- Pantalón	2
4.- Camisa	2
5.- Guantes en cuero largo	
6.- Guantes en carnaza	
7.- Guantes en vaqueta	1
8.- Casco de seguridad	1
9.- Peto Monja	1
10- Mangas de cuero	
11- Polainas de cuero	
12.- Gafas de seguridad	1
13.- Mascarilla desechable	1
14.- Protector de oídos	1
15.- Impermeables	1
16.- Overol	
17.- Guantes para moto	
18.- Otros Barbiquejo	1
Fecha de entrega	02-03-2026
FIRMA DEL TRABAJADOR	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA	

Observaciones

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

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. **901390540-6**
Dir: **Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles**
Cel: **314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666**
Correo: **ocupsaludpasto@gmail.com**
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.320

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	02 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO**

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BARRERO SANTOS DIEGO	MASCULINO	50 AÑOS 11 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	93130246 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
10/03/1975	3114969273	SECUNDARIA	O +	UNIÓN LIBRE	95.00	180.00	29.32 - SOBREPESO

Cargo
OPERADOR CHASIS+GRUA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO CON RECOMEDACIONES MEDICAS

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTITUD SEGURIDAD VIAL

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (INCLUYE HDL-LDL-VLDL)	✓
ESPIROMETRÍA	✓	ANEXO EXAMEN OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRÍA	✓	RX DE COLUMNA LUMBROSACRA TOTAL	✓
CUADRO HEMÁTICO - HEMOGRAMA	✓	ANEXO CARDIOVASCULAR	✓
GLICEMIA	✓	VALORACION PSICOLOGICA CONDUCTORES	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA CONTROL CON HISTORIA CLINICA ACTUALIZADA DE EPS

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

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA

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

Código de Seguridad
N789T1Z54320

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BARRERO SANTOS DIEGO

CC: 93130246

Este carnet es personal e intransferible, el documento certifica que el participante asistió a capacitación básica en Técnicas de conducción, Mecánica básica, Seguridad vial, Ley 769/02, Ley 1548/12 y Ley 1383/10.

En caso de perdida debe solicitar la expedición de una copia, esta se emitirá una vez se verifique el registro a capacitación en nuestra base de datos.

Corporación Sigma
Ingeniería y Riesgos SAS

Bogotá D.C. Carrera 29C # 73 - 43
Tel: 7555348 - 3208727603

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Diego
Apellidos: Barrero Santos
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 93130246
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 03 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras	Janssen	UD	21-10-21	209124
	Pfizer	R	09-06-22	CRZ [illegible]

Lizeth T. Campos E.
C.C. 1.105.983.411
ENFERMERA PROFESIONAL
C.C. 1004[illegible]
AUXILIAR DE ENFE[illegible]

DIEGO BARRERO SANTOS
CC N° 93.130.246



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: DIEGO

Apellidos: BARRERO SANTOS

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 93130246

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 03 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	7-11-2021	[illegible]	[illegible]
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Hecu [illegible] Laboral
Fecha de Enfermería
Reg. No. 52-2352

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	27-04-18	[illegible]	Cuerpo P
Otras				

DIEGO BARRERO SANTOS

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1124314929
Nombre: EMERSON DANIEL ERASO ERAZO
Fecha Ingreso: 17/03/2026
Salario básico: 1,750,905
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 02
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 16/03/2026 05:55:47 p. m.

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) EMERSON DANIEL ERASO ERAZO identificado(a) con CC 1124314929, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por CONSORCIO SAN FRANCISCO NI 901591251 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
17/mar./2026	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
17/abr./2026	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 18 días del mes de mar. 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EMERSON DANIEL ERASO ERAZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.314.929**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo 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

670790-1124314929

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) ERASO ERAZO EMERSON DANIEL identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1124314929, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-03-17 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 18 de Marzo 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo ERASO ERAZO EMERSON DANIEL con C. C. No. 1124314929

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

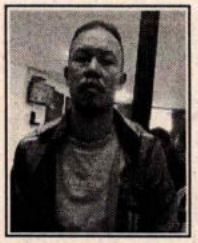
He recibido la siguiente dotación y elementos de protección personal para trabajar:

ELEMENTOS	CANTIDAD										
1.- Botas de seguridad	1										
2.- Botas de caucho	1										
3.- Pantalón	2										
4.- Camisa	2										
5.- Guantes en cuero largo											
6.- Guantes en carnaza											
7.- Guantes en vaqueta	1										
8.- Casco de seguridad	1										
9.- Peto Monja	1										
10- Mangas de cuero											
11- Polainas de cuero											
12.- Gafas de seguridad	1										
13.- Mascarilla desechable	1										
14.- Protector de oídos	1										
15.- Impermeables	1										
16.- Overol											
17.- Guantes para moto											
18.- Otros Babuquero	1										
Fecha de entrega	17-03-2026										
FIRMA DEL TRABAJADOR	emerson eraso										
FIRMA DE QUIEN ENTREGA											

Observaciones	

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

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. **901390540-6**
Dir: **Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles**
Cel: **314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666**
Correo: **ocupsaludpasto@gmail.com**
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.568

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	03 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I**

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ERASO ERAZO EMERSON DANIEL	MASCULINO	33 AÑOS 5 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1124314929 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
09/09/1992	3116590852	SECUNDARIA	O +	UNIÓN LIBRE	68.00	171.00	23.26 - PESO NORMAL

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION MEDICA	CONTINUAR CAPACITACIONES	
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS	
	USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA CONTROL CON HISTORIA CLINICA ACTUALIZADA DE EPS

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

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

Médico



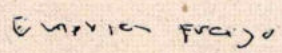
Firma:

Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA

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

Código de Seguridad
U789A1G54568

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ERASO ERAZO EMERSON DANIEL

CC: 1124314929

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 16267fe2-b06e-4254-ba95-e83bbb9d00cb

Nombres y apellidos / Full name: **EMERSON DANIEL ERASO ERAZO**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 4 3 1 4 9 2 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/09/1992**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3116590852**

Correo electrónico / e-mail: **paivcovidcolon@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID JANSSEN	Única	01	10	2021	Janssen	213A21A	ESE HOSPITAL Pio XII	KAREN GISSELA DIAZ MUÑOZ
Fiebre Amarilla	Única	08	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC005Z	ESE HOSPITAL Pio XII	JANI LINDEY MERA JIMENEZ - CC1124312748 - ACTIVO
TD Adulto	Primera	08	04	2025	Serum	2333L037C	ESE HOSPITAL Pio XII	JANI LINDEY MERA JIMENEZ - CC1124312748 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	20	01	2026	Serum	2334X006A	ESE HOSPITAL Pio XII	KAREN VANESSA MUÑOZ LIZCANO - CC1124316067 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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



Este carné es valido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de perderse el certificado solicite copia de vacunación o profilaxis, solicite en transcripción en los sitios autorizados

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: Emerson Daniel

Apellidos: Arcos Erazo

Número de Cédula: 1124314929

Fecha de nacimiento: 09-09-1992

Biológicos	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Neumococo Polisacárido	Única			
Fiebre Amarilla	Única	8-Abr-25	23NF20058	Jeanmilena
Tétanos Toxoide Diftérico (TD)	1	8-Abr-25	233403	Guillermo
	2	20 ENE 26	233U0014	Mary Lu Z O
	3			
	4			
	5			
TdaP o Adulto	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológicos	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	Única	4-JUN-2021	21BFL103	Karen Diaz
	2°			
	Ref			
	Ref			
Otras				

Scanned by iDocScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1120216218
Nombre:	YHONATAN MAURICIO GORDON BURBANO
Fecha Ingreso:	17/03/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	02
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	16/03/2026 05:59:34 p. m.

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) YHONATAN MAURICIO GORDON BURBANO identificado(a) con CC 1120216218, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por CONSORCIO SAN FRANCISCO NI 901591251 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
17/mar./2026	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
17/abr./2026	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 18 días del mes de mar. 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YHONATAN MAURICIO GORDON BURBANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.216.218**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo 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.

Comfamiliar del Putumayo

670789-1120216218

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) GORDON BURBANO YHONATAN MAURICIO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1120216218, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-03-17 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 18 de Marzo 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo GORDON BURBANO YHONATAN MAURICIO con C. C. No. 1120216218

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

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

ELEMENTOS	CANTIDAD										
1.- Botas de seguridad	1										
2.- Botas de caucho	1										
3.- Pantalón	2										
4.- Camisa	2										
5.- Guantes en cuero largo											
6.- Guantes en carnaza											
7.- Guantes en vaqueta	1										
8.- Casco de seguridad	1										
9.- Peto Monja	1										
10- Mangas de cuero											
11- Polainas de cuero											
12.- Gafas de seguridad	1										
13.- Mascarilla desechable	1										
14.- Protector de oídos	1										
15.- Impermeables	1										
16.- Overol											
17.- Guantes para moto											
18.- Otros Barbuquejo	1										
Fecha de entrega	17-03-2026										
FIRMA DEL TRABAJADOR											
FIRMA DE QUIEN ENTREGA											

Observaciones	

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

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. **901390540-6**
Dir: **Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles**
Cel: **314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666**
Correo: **ocupsaludpasto@gmail.com**
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.565

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	03 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GORDON BURBANO YHONATAN MAURICIO	MASCULINO	21 AÑOS 5 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	1120216218 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
08/09/2004	3227935046	SECUNDARIA	A +	UNIÓN LIBRE	76.00	169.00	26.61 - SOBREPESO

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
	CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS
	SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS
	SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES	DIETA BALANCEADA
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1082839318 - LUIS DANIEL BARBOSA

R. M.: 471758/2013 L.S.O.: 4493/2022

Código de Seguridad
L789R1X54565

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GORDON BURBANO YHONATAN MAURICIO

CC: 1120216218

Consérvelo

En caso de requerir el
Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis,
solicite su transcripción en los sitios autorizados

SI ESTE CARNET NO PRESENTA
LOS SELLOS ORIGINALES NO ES VALIDO

Certificado de Vacunación

PROVIVACUNAS

PROVEEDORA DE VACUNAS S.A.S.

Cra. 35 No. 19-15 B/. Palermo - Pasto - Nariño

Tels. 602 7364358 - 311 772 1453 - 316 010 8350

Certificado
de Vacunación

No. 7948

Powered by CamScanner

Nombre y Apellido: Yhonatan Goidon

Cédula: 1120216218

Biológico	Dosis	Fecha Aplicación	Fabricante y Lote	Firma Vacunador
Triple Viral	Única			
Fiebre Amarilla	Única	6-03-23	U3H3610	PROVIVACUNAS Dra Dosis
Toxoide Tetánico	1	6-03-23	220800222	Dosis
	2	26-4-23	Z331L027C	DiaMond
	3 Ref	24-01-25	Z333L059C	DiaMond
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha Aplicación	Fabricante y Lote	Firma Vacunador
VPH	1			
	2			–
	3			
Varicela	1			
	2			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Influenza Anual	1			
	2			
DPTA	1			
Otras				

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1120218622
Nombre: OSCAR ANDRES BURBANO CAÑON
Fecha Ingreso: 17/03/2026
Salario básico: 1,750,905
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 02
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 16/03/2026 06:08:26 p. m.

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) OSCAR ANDRES BURBANO CAÑON identificado(a) con CC 1120218622, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por CONSORCIO SAN FRANCISCO NI 901591251 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
17/mar./2026	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
17/abr./2026	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 18 días del mes de mar. 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OSCAR ANDRES BURBANO CAÑON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.218.622**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo 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.

Comfamiliar del Putumayo

670788-1120218622

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) BURBANO CANON OSCAR ANDRES identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1120218622, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-03-17 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 18 de Marzo 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo BURBANO CAÑON OSCAR ANDRES con C. C. No. 1120218622

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

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

ELEMENTOS	CANTIDAD										
1.- Botas de seguridad	1										
2.- Botas de caucho	1										
3.- Pantalón	2										
4.- Camisa	2										
5.- Guantes en cuero largo											
6.- Guantes en carnaza											
7.- Guantes en vaqueta	1										
8.- Casco de seguridad	1										
9.- Peto Monja	1										
10- Mangas de cuero											
11- Polainas de cuero											
12.- Gafas de seguridad	1										
13.- Mascarilla desechable	1										
14.- Protector de oídos	1										
15.- Impermeables	1										
16.- Overol											
17.- Guantes para moto											
18.- Otros Balbuquejo	1										
Fecha de entrega	17-03-2026										
FIRMA DEL TRABAJADOR	Oscar B.										
FIRMA DE QUIEN ENTREGA											

Observaciones	

OCUPSALUD SST SAS
Seguridad total e integral en el trabajo

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. **901390540-6**
Dir: **Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles**
Cel: **314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666**
Correo: **ocupsaludpasto@gmail.com**
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.563

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	03 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I**

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BURBANO CAÑON OSCAR ANDRES	MASCULINO	27 AÑOS 6 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1120218622 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Cívil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
26/08/1998	3122821455	SECUNDARIA	O +	UNIÓN LIBRE	87.50	173.00	29.24 - SOBREPESO

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA : EPS	USO DE EPP	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA : BAJA EN HARINAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NO

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

Médico

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

Firma:

Nombre: CC: 36751153 - INGRID ISABEL TELLEZ

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

Código de Seguridad
D789J1P54563

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BURBANO CAÑON OSCAR ANDRES

CC: 1120218622

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Oscar Andrés

Apellidos: Burbano Cañon

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1120218622

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 08 Año 1998

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica	26-6-2018	N3N221V	Socorro C
Toxoide Tetanico Diftérico (Td)	1	26-6-2018	221501516A	Socorro C
	2	26-7-2018	221501316A	Zoraydag
	3	Ref 03-4-2025	2333L037C	La Monet
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1			
		2			
		3			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual			
Otras					

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1123205750
Nombre:	BENJAMIN ANDRES CRIOLLO CHACHINOY
Fecha Ingreso:	17/03/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	02
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	16/03/2026 06:11:18 p. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 17/03/2026, el empleador CONSORCIO SAN FRANCISCO identificado con NIT número 901591251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10124030	17/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1123205750	BENJAMINANDRES CRIOLLO CHACHINOY	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-03-17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BENJAMIN ANDRES CRIOLLO CHACHINOY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1123205750**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 06 de marzo 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

671025-1123205750

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) CRIOLLO CHACHINOY BENJAMIN ANDRES identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1123205750, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-03-17 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 19 de Marzo 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo CRIOLLO CHACHINOY BENJAMIN ANDRES con C. C. No. 1123205750

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

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

ELEMENTOS	CANTIDAD										
1.- Botas de seguridad	1										
2.- Botas de caucho	1										
3.- Pantalón	2										
4.- Camisa	2										
5.- Guantes en cuero largo											
6.- Guantes en carnaza											
7.- Guantes en vaqueta	1										
8.- Casco de seguridad	1										
9.- Peto Monja	1										
10- Mangas de cuero											
11- Polainas de cuero											
12.- Gafas de seguridad	1										
13.- Mascarilla desechable	1										
14.- Protector de oídos	1										
15.- Impermeables	1										
16.- Overol											
17.- Guantes para moto											
18.- Otros Barbuquejo	1										
Fecha de entrega	17-03-2026										
FIRMA DEL TRABAJADOR											
FIRMA DE QUIEN ENTREGA											

Observaciones

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

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. **901390540-6**
Dir: **Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles**
Cel: **314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666**
Correo: **ocupsaludpasto@gmail.com**
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.589

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	03 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CRIOLLO CHACHINOY BENJAMIN ANDRES	MASCULINO	38 AÑOS 1 MESES 28 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1123205750

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
10/01/1988	3202840678	PRIMARIA	NO SE	SOLTERO(A)	53.90	166.00	19.56 - PESO NORMAL

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL AMBULATORIO DE TENSIÓN ARTERIAL Y SEGUIMIENTO MÉDICO PERTINENTE : CONTROL TENSIÓN ARTERIAL EN SU EPS	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES	CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA ESFUERZOS VISUALES	SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR	SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS
	SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS	DIETA BALANCEADA
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN	
	USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	
	SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES	
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN	
	OTROS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico

Firma: Dr. L. Daniel Barbosa Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 4493/2022

Nombre: CC: 1082839318 - LUIS DANIEL BARBOSA

R. M.: 471758/2013 L.S.O.: 4493/2022

Código de Seguridad
Z789F1L54589

Aspirante o Trabajador

Firma: Benjamin

Nombre: CRIOLLO CHACHINOY BENJAMIN ANDRES

CC: 1123205750

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Benjamin Andres
Apellidos: Criollo Chochinoy
Documento de identidad: (CC) X (TI) ( ) (PA) ( ) (CD) ( ) (SC) ( ) (PE) ( ) (PEP) ( ) (DE) ( )
Número de documento: 1 1 2 3 2 0 5 7 5 0
Fecha de nacimiento: 10 01 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	6 AGO 24	SANOFI X3AB27	Fabiola S.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	6 AGO 24	SANOFI 3355L01C	Fabiola S.
	2	26-03-2023	4004A	C.Los Angeles
	3	Cita 16 Abril		
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª	6 AGO 24	Moderna 016J13A	Fabiola S.
	2ª			
	Ter Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1120217235
Nombre: ALEX YOBANY MORALES LUNA
Fecha Ingreso: 17/03/2026
Salario básico: 1,750,905
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 02
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 16/03/2026 06:18:03 p. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 17/03/2026, el empleador CONSORCIO SAN FRANCISCO identificado con NIT número 901591251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10124054	17/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1120217235	ALEXYOBANY MORALES LUNA	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-03-17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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:

ALEX YOBANY MORALES LUNA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.217.235**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Marzo 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

670783-1120217235

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) MORALES LUNA ALEX YOBANY identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1120217235, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-03-17 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 18 de Marzo 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo MORALES LUNA ALEX YOBANY con C. C. No. 1120217235

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

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

ELEMENTOS	CANTIDAD										
1.- Botas de seguridad	1										
2.- Botas de caucho	1										
3.- Pantalón	2										
4.- Camisa	2										
5.- Guantes en cuero largo											
6.- Guantes en carnaza											
7.- Guantes en vaqueta	1										
8.- Casco de seguridad	1										
9.- Peto Monja	1										
10- Mangas de cuero											
11- Polainas de cuero											
12.- Gafas de seguridad	1										
13.- Mascarilla desechable	1										
14.- Protector de oídos	1										
15.- Impermeables	1										
16.- Overol											
17.- Guantes para moto											
18.- Otros Balbuqejo	1										
Fecha de entrega	17-03-2026										
FIRMA DEL TRABAJADOR	YOBANY										
FIRMA DE QUIEN ENTREGA											

Observaciones	

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

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. **901390540-6**
Dir: **Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles**
Cel: **314 611 2620 - 301 359 9187- 304 442 2666**
Correo: **ocupsaludpasto@gmail.com**
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.588

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	03 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MORALES LUNA ALEX YOBANY	MASCULINO	35 AÑOS 8 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1120217235 (Número)

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Cívil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
25/06/1990	3113365925	SECUNDARIA	O +	SOLTERO(A)	64.00	172.00	21.63 - PESO NORMAL

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO CON RECOMEDACIONES MEDICAS

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	DIETA BALANCEADA
	CONTINUAR CAPACITACIONES	
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	OTROS : SE RECOMIENDA PRECAUCIÓN PARA ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN PERMANENCIA PROLONGADA EN ESPACIOS CONFINADOS.	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 59314428 - MARCELA PORTILLA

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

Código de Seguridad
L789R1X54588

Aspirante o Trabajador

Alex Yobani Morales

Firma:

Nombre: MORALES LUNA ALEX YOBANY

CC: 1120217235

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: bd882bff-3948-4654-8419-981b7a191cd9

Nombres y apellidos / Full name: **ALEX YOBANY MORALES LUNA**

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

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

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/06/1990**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3143802546**

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

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID SINOVAC	Primera	09	08	2021	Sinovac	202106062O	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	MARIA DEL ROSARIO CHICUNQUE DEJOY
COVID SINOVAC	Segunda	13	09	2021	Sinovac	202106062O	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	MARIA DEL ROSARIO CHICUNQUE DEJOY
TD Adulto	Primera	03	03	2023	Serum	2331L024C	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	LIA CAROLINA MURIEL LOPEZ
Fiebre Amarilla	Única	07	03	2023	Sanofi Pasteur	V3C08	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	MARIA ELIZABETH GUEVARA WUALTER
TD Adulto Particular	Primera	02	08	2024		NO PAI 220800223	PASTO PROVIVACUNAS	DANIEL GARCIA
TD Adulto Particular	Primera	01	04	2025		220800824B	PREVENIR 1A S.A.	VANESA YULIETH MEJIA OSPINO - CC1193401670 - ACTIVO
TD Adulto Particular	Segunda	11	06	2025		220800924A	PREVENIR 1A S.A.	VANESA YULIETH MEJIA OSPINO - CC1193401670 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	13	06	2025	Fabricante	24G0082	STA MARTA CENTRO DE SALUD BASTIDAS	JORGE ELIECER DIAZ BARLIZ - CC85453970 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 97481168
Nombre: WILLAN FERNANDO ESPAÑA ESPAÑA
Fecha Ingreso: 17/03/2026
Salario básico: 1,750,905
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 02
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 16/03/2026 06:23:28 p. m.

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) WILLAN FERNANDO ESPAÑA ESPAÑA identificado(a) con CC 97481168, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por CONSORCIO SAN FRANCISCO NI 901591251 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
17/mar./2026	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
17/abr./2026	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 18 días del mes de mar. 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILLAN FERNANDO ESPAÑA ESPAÑA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **97.481.168**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo 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

670782-97481168

COORDINACION DE AFILIACIONES Y APORTES

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) ESPANA ESPANA WILLAN FERNANDO identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 97481168, trabajador de la empresa 901591251 - CONSORCIO SAN FRANCISCO, se encuentra registrado en nuestra base de datos desde el 2026-03-17 con un estado ACTIVO.

Esta certificación se expide en Puerto Asis a solicitud del interesado el día 18 de Marzo 2026

Válida Por Treinta(30) días.

ADRIANA MAILEN ENRIQUEZ LOPEZ
COORDINADORA APORTES Y SUBSIDIOS

Vigilado Supersubsidio

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

Ciudad. San Francisco - Putumayo Centro de operación 327

Yo ESPAÑA ESPAÑA WILLAN FERNANDO con C. C. No. 97481168

Cargo AYUDANTE DE OBRA

CERTIFICO QUE

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

ELEMENTOS	CANTIDAD
1.- Botas de seguridad	1
2.- Botas de caucho	1
3.- Pantalón	2
4.- Camisa	2
5.- Guantes en cuero largo	
6.- Guantes en carnaza	
7.- Guantes en vaqueta	1
8.- Casco de seguridad	1
9.- Peto Monja	1
10- Mangas de cuero	
11- Polainas de cuero	
12.- Gafas de seguridad	1
13.- Mascarilla desechable	1
14.- Protector de oídos	1
15.- Impermeables	1
16.- Overol	
17.- Guantes para moto	
18.- Otros Barbuquejo	1
Fecha de entrega	17-03-2026
FIRMA DEL TRABAJADOR	Willan
FIRMA DE QUIEN ENTREGA	

Observaciones	

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

IPS OCUPSALUD SST SAS BIC
NIT. **901390540-6**
Dir: **Calle 20 No 33ª-08 - Barrio Versalles**
Cel: **314 611 2620 – 301 359 9187- 304 442 2666**
Correo: **ocupsaludpasto@gmail.com**
Pasto – Nariño, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.599

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	03 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE - INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS I**

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

CONSORCIO SAN FRANCISCO

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ESPAÑA ESPAÑA WILLIAM FERNANDO	MASCULINO	40 AÑOS 9 MESES 25 DÍAS	Tipo: CC	Número: 97481168

Fecha de Nacimiento	Celular	Escolaridad	Hemoclasificación	Estado Civil	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC
14/05/1985	3125765192	TECNÓLOGO	O +	UNIÓN LIBRE	70.00	170.00	24.22 - PESO NORMAL

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO CON RECOMEDACIONES MEDICAS

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA	HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
VALORACIÓN POR EPS	CONTINUAR CAPACITACIONES	DIETA BALANCEADA
	SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	OTROS : SE RECOMIENDA PRECAUCIÓN PARA ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN PERMANENCIA PROLONGADA EN ESPACIOS CONFINADOS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: df2a0114-905c-4c32-a9f7-e5582a0b888a

Nombres y apellidos / Full name: **WILLAN FERNANDO ESPAÑA ESPAÑA**

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

Número de identificación / ID Number: **9 7 4 8 1 1 6 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/05/1985**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3123694915**

Correo electrónico / e-mail: **paicovidsanfrancisco@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	23	02	2011		NA	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	NA
COVID JANSSEN	Única	07	09	2021	Janssen	213A21A	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	MARIA DEL ROSARIO CHICUNQUE DEJOY

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

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

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

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

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

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

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

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

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: WILLIAM FERNANDO

Apellidos: ESPAÑA ESPAÑA.

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 97481168

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 05 Año 1985