ARL | sura

Medellín, 01 de June de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110233295	QUITIAN SALAZAR JAVIER	02/06/2026		60136184	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/06/2026 10:42:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.162, 192.230.104.16, 172.16.42.57

302

Clinisur

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000615843

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **01/06/2026 10:30:08** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1110233295** Nombre **JAVIER QUITIAN SALAZAR** Sexo **M** Edad **22 Años**

Teléfono **3143839349** Dirección **DG 78 B A SUR NO. 16-303**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **901798659 - INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **NUEVA EPS**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **NO TIENE**

ÉNFASIS

Alturas	[ ]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[ ]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]
Visiometría	[ ]
Optometría	[x]
Audiometría	[x]
Espirometría	[ ]
Valortación psicologica	[ ]
Coord. Motriz	[ ]
Electrocardiograma	[ ]
Rx	[ ]
Psicosensométrico	[ ]

Exámenes de laboratorio SI [x] NO [ ]

Glic [ ] Col [ ] Trigli [ ] PL [ ] Otros [x]

¿Cuáles? HEMOGRAMA

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS / USO DE EPP TIPO COPA

303

Clinisur

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

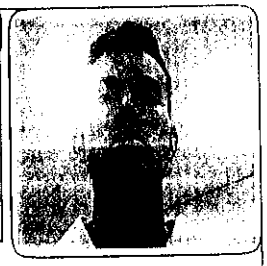
NÚMERO

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **01/06/2026 10:30:08** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1110233295** Nombre **JAVIER QUITIAN SALAZAR** Sexo **M** Edad **22 Años**

Teléfono **3143839349** Dirección **DG 78 B A SUR NO. 16-303**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **901798659 - INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **NUEVA EPS**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **NO TIENE**

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

José Luis Rodríguez Baquero
Médico cirujano
Esp. Seguridad y salud en el Trabajo SST.
CC 79570561 RM 204096/1996
LIC. SO 14079-SC/11/2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

304

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.461.102
MARTINEZ RAMIREZ

APELLIDOS
ALFONSO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1974
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. R.H. SEXO

24-NOV-1992 ICONONZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



A-1600160-00743777-M-0093461102-20151001 00462

Cto 300 4335711

Dom. KR 1D Est 48 X Sur 20 - Divina

S. Sanitas

Powered by CamScanner

2:50 0.00 KB/S VoLTE LTE 12

← CamScanner 21-06-2026 14.49

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS	Nit: 901.807.727	Fecha: 2026 06 21
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Alfonso Martinez	CC 93461102
Edad: 51 años	Sexo: M	Cargo: ayudante
Peso: 72 kg	Altura: 1.70 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si___No ✔
Visiometria:	___	Glic: ___ Col:___Trigl:___otros: ___	
Optometria	✔		
Audiometria:	✔	Cuales:	
Espirometria:		Radiografias:	
Prueba de equilibrio:		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presento a valoración médica el dia de hoy expidiendo Siguiente diagnostico

APTO	✔	MOTIVO	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:
USO DE EPP
CONTROL EPS
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ____

EXAMEN PERIÓDICO
Puede Continuar con su labor SI NO Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXAMEN DE EGRESO
Sospecha de enfermedad profesional SI NO Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Alfonso Martinez
FIRMA DEL PACIENTE

Juan Carlos Contreras
Médico Ocupacional
Universidad Nacional
FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

306

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ RAMIREZ ALFONSO** identificado(a) con **CC** número **93.461.102** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de noviembre de 2025 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** - Medellín **(604) 510 90 99** - Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** - Cartagena **(605) 642 49 99** - WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 21 de June de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C93461102	MARTINEZ RAMIREZ ALFONSO	22/06/2026		14415921	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

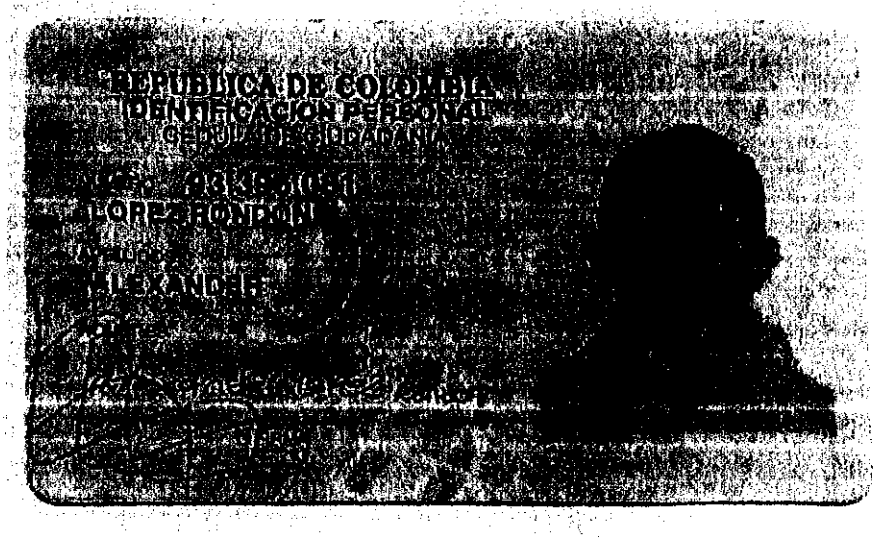
Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

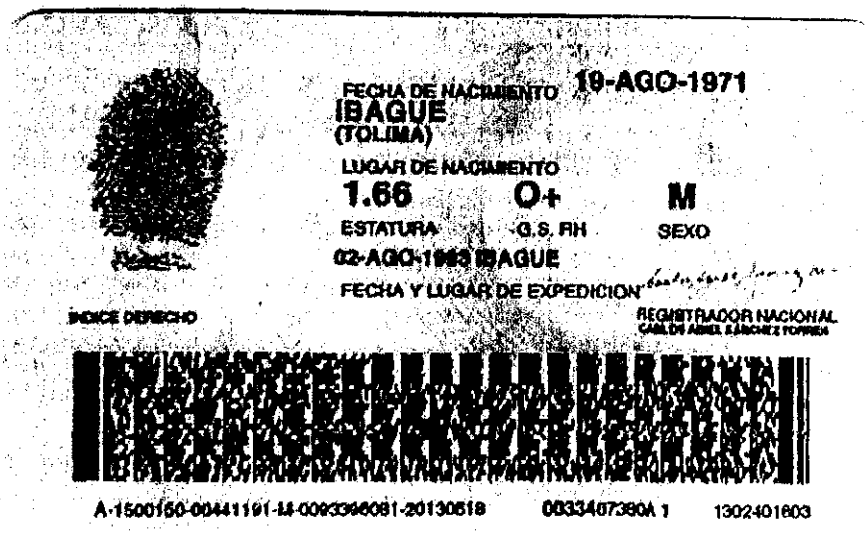
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/06/2026 14:20:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.82, 192.230.104.18, 172.16.42.57

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

309

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS	Nit: 901.807.727	Fecha: 2026-06-21
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ____
Nombres Y Apellido:	Alexander Lopez	CC 93396081
Edad: 54 años	Sexo: M	Cargo: ayudante
Peso: 67 kg	Altura: 1.66 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si___No ✔
Visiometria:	___	Glic: ___ Col:___Trigl:___otros: ___	
Optometria	✔		
Audiometría:	✔	Cuales:	
Espirometria:		Radiografías:	
Prueba de equilibrio:		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoracion médica el dia de hoy expidiendo el Siguiente diagnóstico

APTO	✔	MOTIVO	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:
USO DE EPP
CONTROL EPS
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ____

EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labor SI NO Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional SI NO Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Alexander Lopez

FIRMA DEL PACIENTE

Juan Carlos Contreras
Medico Ocupacional
Universidad Nacional
TP-73.465.440

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ALEXANDER LOPEZ RONDON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.396.081**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Junio 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.*

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 21 de June de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C93396081	LOPEZ RONDON ALEXANDER	22/06/2026		21912420	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/06/2026 14:21:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.246.82, 192.230.104.18, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.649.300

PANDO QUINTERO

APELLIDOS

LUIS CARLOS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1972

LERIDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

10-ENE-1991 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 15516900 00240277 M 001/649300 20100524 00221 7080163 9821690

Powered by CamScanner

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS	Nit: 901.807.727	Fecha: 2026-06-21
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ____
Nombres Y Apellido:	Luis Carlos Pando	CC 17649300
Edad: 54 años	Sexo: M	Cargo: oficial
Peso: 69 kg	Altura: 1.78	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si___No ✔
Visiometria:	___	Glic: ___ Col:___Trigr:___otros: ____	
Optometria	✔		
Audiometria:	✔	Cuales:	
Espirometria:	___	Radiografias:	
Prueba de equilibrio:		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el Siguiente diagnóstico.

APTO	✔	MOTIVO	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:
USO DE EPP
CONTROL EPS
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ____

EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labor	SI	NO	Se sugiere reubicación laboral	SI	NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional	SI	NO	Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Luis Pando

FIRMA DEL PACIENTE

Juan Carlos Contreras
Médico Ocupacional
Universidad Nacional
TP-73465440

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nº 24-63 sur Cels 321 974 6445 - 321 974 6449 - 322 882 0001 3214 994 282
E-MAIL contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com

Powered by CamScanner

Colfondos

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE

ARL | sura

Medellín, 21 de June de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C17649300	PANDO QUINTERO LUIS CARLOS	22/06/2026		p1409174	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

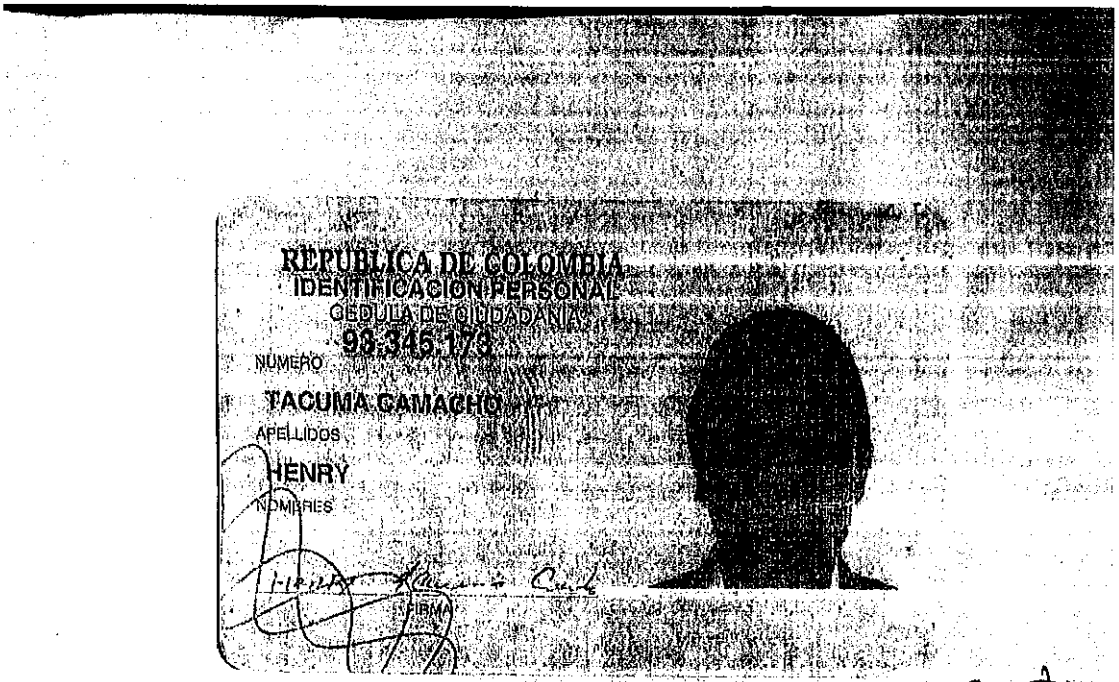
Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/06/2026 14:16:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

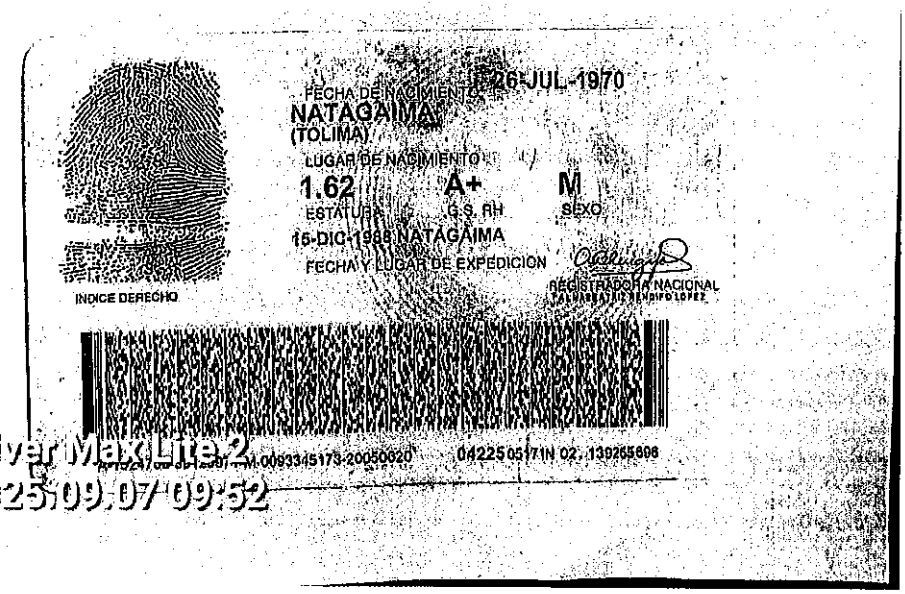
Dirección IP: 181.61.246.82, 192.230.104.18, 172.16.42.57

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 93.345.173
TACUMA CAMACHO
APELLIDOS
HENRY
NOMBRES
FIRMA

Dir. Cll 136 Cour #3-42 Usme Centro
Tel 3212593479
EPS: Nueva Eps
PENSIONES: Protección



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1970
NATAGAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-DIC-1988 NATAGAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
0422505171IN 02 139265808

Silver MaxLite 2
2025.09.07 09:52

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS	Nit: 901.807.727	Fecha: 2026-05-29
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Henry Tacuma Camacho	CC 93345173
Edad: 55 AÑOS	Sexo: M	Cargo: Oficial
Peso: 65 Kg	Altura: 1.62 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si___No ✔
Visiometría:	___	Glic: ___ Col:___Trigi:___otros: ___	
Optometría	✔		
Audiometría:	✔	Cuales: _____	
Espirometría:	___	Radiografías:	
Prueba de equilibrio:		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el Siguiente diagnóstico.

APTO	✔	MOTIVO	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:
USO DE EPP
CONTROL EPS
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ____

EXAMEN PERIÓDICO
Puede Continuar con su labor SI NO Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXAMEN DE EGRESO
Sospecha de enfermedad profesional SI NO Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Henry Tacuma
FIRMA DEL PACIENTE

Juan Carlos Contreras
Médico Ocupacional
Universidad Nacional
FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nº 24-63 sur. Cels: 321 974 6445 - 321 974 6449 - 322 882 0001 – 3214 994 282
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com
Horarios de coordinación para los exámenes: Lun a Vie de 8:00am 12:00 M / 2:00 pm a 5:00pm

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TACUMA CAMACHO HENRY** identificado(a) con **CC** número **93.345.173** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 02 de febrero de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Linea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

ARL | sura

Medellín, 29 de May de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C93345173	TACUMA CAMACHO HENRY	30/05/2025		206U0158	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/05/2026 09:02:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.237.187.131, 192.230.104.17, 172.16.42.57

JIIG VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
NIT: 901.807.727-9
OBRAS CIVILES Y URBANISMO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR.

Nombre del empleador:	JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
Domicilio del empleador:	CR81C # 48-04
Identificación del empleador	901.807.727-9
Nombre del trabajador:	Henry Tacuma Camacho
Identificación del trabajador:	93.945.173
Obra o labor contratada:	Oficial de obra
Salario:	$ 2`700.000

Forma de pago: Transacción Bancaria
Salario Integral
Fecha de inicio del contrato: 29 mayo 2026
Lugar donde desempeñará las labores: Bogotá

Entre los suscritos, JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS con NIT No. 901.807727-9 de Bogotá, quien en adelante se denominará **EL EMPLEADOR, y** Henry Tacuma Camacho de otra parte también mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 93.945.173 quien obra en su propio nombre y en adelante se llamará **EL TRABAJADOR,** han acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo por obra o labor determinada, contenido en las siguientes cláusulas:

OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para que éste desarrolle las actividades propias de la labor de **operador** para el EMPLEADOR. en virtud de los contratos comerciales celebrados entre parte Henry Tacuma Camacho y el Empleador con el objeto de realizar las labores designadas.

REMUNERACIÓN. Por el servicio que preste EL TRABAJADOR de conformidad con el presente contrato, EL EMPLEADOR le reconocerá una remuneración de 2`700.000 (no liquidables) por mes de trabajo, pagado cada 15 días. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos. Las horas extras que se realicen se pagaran en su respectiva quincena.

- **SEGURIDAD SOCIAL:** La seguridad social se paga mes vencido. Se paga sobre el Mínimo Legal Vigente del respectivo año actual

- **PARÁGRAFO:** Las partes de común acuerdo y mediante este contrato de trabajo, convienen que no constituye salario para ningún efecto, las sumas de dinero que por concepto de horas extras reciba del EMPLEADOR durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación por ser reconocidas por mera liberalidad algunas y otras para facilitar la prestación del servicio.

- **JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a trabajar 9 horas al día en el horario comprendido entre las 7:00 am – 5:00 pm determinadas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada en la siguiente forma: n/a

- **TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA.** Son justas causas para terminar unilateralmente el presente contrato las siguientes:

  - Incumplir horarios de trabajo
  - Faltar a la obra sin justa causa
  - Irrespetar a sus compañeros o jefes
  - No cumplir con labores asignadas
  - No portar elementos de protección
  - Incurrir en abuso de confianza con el empleador
  - Consumir bebidas embriagantes o sustancias durante el horario laboral
  - Fingir una enfermedad o accidente
  - Abuso de autoridad y acosos sexual

Además, por parte de EL EMPLEADOR, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves:

  - No pagar salarios en fechas estipuladas
  - Faltar al respeto
  - Humillar o menospreciar al trabajador
  - No brindar dotación ni elementos de protección
  - No brindar elementos de trabajo adecuados para sus funciones
  - Acoso laboral y/o persecución
  - Desprotección cuanto a la seguridad social

- **CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR asume el compromiso de guardar absoluta reserva de toda aquella información relativa al Empleador, y/o relativa a los socios, clientes y/o usuarios o relaciones con ellos; las estrategias y/o acciones y/o determinaciones de naturaleza operativa, administrativa, financiera, contable, comercial, de calidad y/o de gestión humana que utilice EL EMPLEADOR; durante su vinculación y aún después de haber terminado el vínculo laboral por cualquier causa.

Jelson Castro

EL EMPLEADOR:

JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
NIT: 901285772-9

Henry Tacuma

EL TRABAJADOR:
Henry Tacuma Camacho
C.C. 93.945.173

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80 240.565

ROJAS

APELLIDOS

PEDRO ALFONSO

NOMBRES

Pedro Rojas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1979

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

05-OCT-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A 1500184-42137372 M 0080240565 200509126

01699 0272A 02 2014 1508

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS	Nit: 901.807.727	Fecha: 2026-05-29
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Pedro Rojas	CC 80240565
Edad: 46 AÑOS	Sexo: M	Cargo: Ayudante
Peso: 68 Kg	Altura: 1.70 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si___No ✔
Visiometría:	___	Glic: ___ Col:___Trigi:___otros: ___	
Optometría	✔		
Audiometría:	✔	Cuales:	
Espirometría:	___	Radiografías:	
Prueba de equilibrio:		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el Siguiente diagnóstico.

APTO	✔	MOTIVO	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:
USO DE EPP
CONTROL EPS
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ____

EXAMEN PERIÓDICO
Puede Continuar con su labor SI NO Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXAMEN DE EGRESO
Sospecha de enfermedad profesional SI NO Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Pedro Rojas
FIRMA DEL PACIENTE

Juan Carlos Contreras
Médico Ocupacional
Universidad Nacional
FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nº 24-63 sur. Cels: 321 974 6445 - 321 974 6449 - 322 882 0001 – 3214 994 282
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com
Horarios de confirmación para los exámenes: Lun a Vie de 8:00am 12:00 M y 2:00 pm a 5:00pm

Famisanar
NIT 830 003 564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012904759
9012904759

No. Radicado ARL
30658894

Fecha de Radicación
29 05 2026

I. DATOS DEL TRAMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de tramite	2. Tipo de Afiliacion	3. Regimen	4. Contribucion Solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Codigo
X	X	X		X	X	

II. AFILIACION — II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION del cotizante cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional:

8. Apellidos y nombres			9. Tipo de documento de identidad	10. Numero del documento de identidad	11. Sexo biologico	12. Sexo identificacion	13. Nacionalidad
ROJAS	PEDRO	ALFONSO	CC	80240565	X		

14. Lugar de nacimiento	Pais	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento	
				23 09	1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Otros personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tipo de encuesta SISBEN	20. Clasificacion SISBEN	21. Grupo de poblacion especial
		X			

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa contribucion solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA		$1.750.905	

26. Residencia

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos basicos de identificacion del conyuge o compañero permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres			28. Tipo de documento de identidad	29. Numero del documento de identidad	30. Sexo biologico	31. Sexo identificacion	32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento	Pais	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

Datos basicos de identificacion de los hijos menores y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. Numero de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biologico	40. Sexo de identificacion	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento

Datos de registro civil para el Fondo de Solidaridad

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de poblacion especial	47. Numero de recibo SISBEN	48. Clasificacion SISBEN	49. Discapacidad	50. Ingreso base de cotizacion

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio - Ubicacion	Zona	Direccion	Telefono fijo y celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional

Firma del cotizante — Huella del cotizante — Firma de testigo

326

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

55. Nombre o razón social: JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS | 56. Tipo de documento de identificación: NT | 57. Número del documento de identificación: 901807727

59. Ubicación: CARRERA 81 C 48 04 SUR | 31077588 | BOGOTA | DISTRITO CAPITAL

IV. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad:

X

X

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico | 63. Sexo identificación | 64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior | 66. Fecha de la novedad: 29 05 2026 | 67. Motivo de traslado

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

X. ANEXOS

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

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

94. Apellidos y nombres

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

96. Fecha de radicación | 97. Fecha de validación | OBSERVACIONES

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

Cambio Empleo

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

Pedro Alfonzo Rojas, identificado(a) con cédula de ciudadanía 80.240.565, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de mayo 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.

ARL | sura

Medellín, 29 de May de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C80240565	ROJAS PEDRO ALFONSO	30/05/2026		c13XS129	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/05/2026 12:37:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.237.187.131, 192.230.104.17, 172.16.42.57

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

Nombre:	**PEDRO ALFONSO ROJAS**
Documento de identidad:	c.c **80.240.565** de Bogotá
Fecha de nacimiento:	Septiembre 23 de 1979
Dirección:	Diag. 27 D Sur # 7 -33 Este
Teléfono:	320 8119591
Ciudad:	Bogotá

PERFIL LABORAL

Cuento con amplia experiencia en el sector de la construcción, destacándome en labores de pintura, amarre de hierro, pegado de ladrillo y nivelación de pisos. Asimismo, poseo sólidos conocimientos en estructuras, montaje de placas y enchape, entre otros aspectos del área.

EXPERIENCIAS Y LOGROS

ARK INGENIERIA SAS
Ayudante de Obra
03 de Diciembre del 2024 a la fecha
Estucado, pintura, pegado de ladrillos, Nivelación de Pisos, estructuras, amare de hierro, Montura de Placas, Enchape entre otros oficios.

CONTRATISTA CRUZ
Ayudante de Construcción
Cel. 316 7066279
16 de septiembre 2022 actualmente (trabajo por días)
Estucado, pintura, pegado de ladrillos, Nivelación de Pisos, estructuras, amare de hierro, Montura de Placas, Enchape entre otros oficios.

GRUPO EMPRESARIAL GRODCO
Ayudante Espacio Público
Tel 6356252 / calle 100 # 13-21
13 de octubre 2021 al 26 de agosto 2022
Mantenimiento, rehabilitación/construcción del espacio publico asociado a paraderos SITP, entre otras funciones. .

FORMACIÓN ACADEMICA

Primaria Básica
Escuela los Arboles
1993

REFERENCIAS LABORALES

Manuel Salvador Cruz
Jefe
Contratista Cruz
Tel. 316 7066279

Freddy Rojas Méndez
Jefe Inmediato
Contratista ICOR
Tel. 301 7673852

REFERENCIAS PERSONALES

Fabio Quevedo
Comerciante
Cel. 3114955411

Gustavo Ortiz
Asesor Comercial
Cel. 319 3665712

REFERENCIAS FAMILIARES

Consuelo Rentería.
Operaria Maquina
Cel. 3144924705
Esposa.

PEDRO ALFONSO ROJAS
C.C 80.240.565 de Bogotá

JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
NIT: 901.807.727-9
OBRAS CIVILES Y URBANISMO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR.

Nombre del empleador:	JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
Domicilio del empleador:	CR81C # 48-04
Identificación del empleador	901.807.727-9
Nombre del trabajador:	Pedro Alfonzo Rojas
Identificación del trabajador:	80.240.565
Obra o labor contratada:	Ayudante de obra
Salario:	$ 1`950.000

Forma de pago: Transacción Bancaria
Salario Integral
Fecha de inicio del contrato: 29 mayo 2026
Lugar donde desempeñará las labores: Bogotá

Entre los suscritos, JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES SAS con NIT No. 901.807727-9 de Bogotá, quien en adelante se denominará **EL EMPLEADOR, y** Pedro Alfonzo Rojas de otra parte también mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 80.240.565 quien obra en su propio nombre y en adelante se llamará **EL TRABAJADOR,** han acordado celebrar el presente contrato individual de trabajo por obra o labor determinada, contenido en las siguientes cláusulas:

OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para que éste desarrolle las actividades propias de la labor de **operador** para el EMPLEADOR, en virtud de los contratos comerciales celebrados entre parte Pedro Alfonzo Rojas y el Empleador con el objeto de realizar las labores designadas.

REMUNERACIÓN. Por el servicio que preste EL TRABAJADOR de conformidad con el presente contrato, EL EMPLEADOR le reconocerá una remuneración de 2`950.000 (no liquidables) por mes de trabajo, pagado cada 15 días. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos. Las horas extras que se realicen se pagaran en su respectiva quincena.

- **SEGURIDAD SOCIAL:** La seguridad social se paga mes vencido. Se paga sobre el Mínimo Legal Vigente del respectivo año actual

- **PARÁGRAFO:** Las partes de común acuerdo y mediante este contrato de trabajo, convienen que no constituye salario para ningún efecto, las sumas de dinero que por concepto de horas extras reciba del EMPLEADOR durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación por ser reconocidas por mera liberalidad algunas y otras para facilitar la prestación del servicio.

- **JORNADA.** EL TRABAJADOR se obliga a trabajar 9 horas al día en el horario comprendido entre las 7:00 am - 5:00 pm determinadas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada en la siguiente forma: n/a

- **TERMINACIÓN CON JUSTA CAUSA.** Son justas causas para terminar unilateralmente el presente contrato las siguientes:

  - Incumplir horarios de trabajo
  - Faltar a la obra sin justa causa
  - Irrespetar a sus compañeros o jefes
  - No cumplir con labores asignadas
  - No portar elementos de protección
  - Incurrir en abuso de confianza con el empleador
  - Consumir bebidas embriagantes o sustancias durante el horario laboral
  - Fingir una enfermedad o accidente
  - Abuso de autoridad y acosos sexual

Además, por parte de EL EMPLEADOR, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves:

  - No pagar salarios en fechas estipuladas
  - Faltar al respeto
  - Humillar o menospreciar al trabajador
  - No brindar dotación ni elementos de protección
  - No brindar elementos de trabajo adecuados para sus funciones
  - Acoso laboral y/o persecución
  - Desprotección cuanto a la seguridad social

- **CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** EL TRABAJADOR asume el compromiso de guardar absoluta reserva de toda aquella información relativa al Empleador, y/o relativa a los socios, clientes y/o usuarios o relaciones con ellos; las estrategias y/o acciones y/o determinaciones de naturaleza operativa, administrativa, financiera, contable, comercial, de calidad y/o de gestión humana que utilice EL EMPLEADOR; durante su vinculación y aún después de haber terminado el vínculo laboral por cualquier causa.

EL EMPLEADOR:

JHG VIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
NIT: 901285772-9

EL TRABAJADOR:
Pedro Alfonzo Rojas
C.C. 80.240.565

ANEXO 2. PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	3234900
Nombre	ALFREDO GONZALEZ GUERRERO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	Fecha Ing	Fecha Ret	Fecha Sln	Fecha Lic	Fecha Vac	Fecha Ige	Fecha Irl	Fecha Vsp	Fecha Cor	Fecha Vst	Fecha Sln	Fecha Ige	Fecha Lma	Fecha Lpa	Fecha Vac	Fecha Irl	Fecha Cor
																								0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Días Cot	Tarifa	Cot Obligatoria	Valor
30	1.750.905	0.0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Días Cot	Tarifa	Cot Obligatoria	Valor
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Centro de trabajo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			ESAP			Min de EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Tarifa	Cot		Tarifa	Cot Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0		0,0000000	$ 0		0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1072492866
Nombre	ALVARO YESID BERNAL AVILA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	97509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	DIAS	Fecha RET	RDE	RAE	RDP	RAP	VSP	Fecha VSP	TDE	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	Fecha DIA	Fecha DIA FIN	VAC	Fecha VAC	Fecha VAC FIN	VACR	VSPT	VCE	Fecha VCT	Fecha VCT FIN	IRL	Fecha IRL	Fecha IRL FIN
																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Aportes Adicionales Empleado		Aportes Adicionales Empresa		Aportes Voluntarios
				Número Adicionales	Valor	Número Adicionales	Valor	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Aportes Adicionales		Aportes Empresa	Fondo de Solidaridad		Aportes Voluntarios
				Afiliado	Empresa		Pensional	Subsistencia	
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Clase de Riesgo en la que se encuentra el afiliado
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar				ICBF			SENA					
	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	% IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	% IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	% IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	% IBC	Cot Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-05
Periodo Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1070980074
Nombre	BRAYAN GILIBERTH MARIN RUSSI
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Días Cot	Incapacidades (EG) Número Autorización	Incapacidades (EG) Valor	Licencias de Maternidad/Paternidad Número Autorización	Licencias de Maternidad/Paternidad Valor
30	1.750.905	0.0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Días Cot	Incapacidades (EG) Número Autorización	Incapacidades (EG) Valor	Licencias de Maternidad/Paternidad Número Autorización	Licencias de Maternidad/Paternidad Valor
30	1.750.905	0.1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Clase Trabajo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF			Esap			Mintic Ededucación		
	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0.0000000	$ 0			

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Número Identificación	1005312882
Nombre	CIRO ALFONSO BASTILLA DUENAS
EPS	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	IGE	IGE	LMA	CUN	Fecha LMA	VAC	VAC	VCT	VCT	IRP	IRP	Días Cot.	Días Cot.	Días Cot.
																								0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Valor	Valor	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor	Valor	Cot.	Valor	Valor
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Centro de trabajo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			SENA		ESAP Y ESCUELAS DE EDUCACIÓN		
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria		
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0		

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1010158377
Nombre	DANYS YAIR PANESSO CORDOBA
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	VCT	IRP	Días PENSIÓN	Días SALUD	Días CCF	Días ARL	Días VTE	Días VST	Días SLN	Días IGE	Días IGP	Días LMA	Días VAC	Días VCT	Días IRP
																														0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor UPC Adicional	Cotización	Número Cotizantes Adicional	Valor UPC Adicional	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor Cotización	Fondo	Cot. Fondo de Solidaridad	Cot. Fondo de Subsistencia	Valor Cotización Voluntario
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código Centro de Trabajo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			SENA			MINISTERIO EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1193376099
Nombre	DAVID ALEXANDER RUIZ
EPS	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	AVP	VCT	VHE	SLE	IRL	Días IRL	Días PIN
																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Aporte Voluntario	Incapacidades EPS		Licencias Maternidad/Paternidad	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,750,905	0,0400000	$ 70,100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Cotización Fondo de	Subcuenta Solidaridad	Subcuenta Subsistencia
				Trabajador	Aportante			
30	1,750,905	0,1600000	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Centro de Trabajo
30	1,750,905	0,0696000	$ 121,900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			ESAP			MEN			Cuenta de EDUCACION	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1,750,905	0,0400000	$ 70,100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0			

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	79746912
Nombre	ERWIN HERNEY COBALEDA GAONA
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	IGE	Fecha IGE	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC	AVP	VCT	Fecha VCT	Fecha VCT Final	IRL	Fecha IRL	Fecha IRL Fin
																							0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria					
30	1.750.905	0.0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria						
30	1.750.905	0.1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Clase Riesgo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			ICBF			SENA			Cot. Obligatoria
	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot	
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS S.A.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social:	LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación	NI - 901606909
Sucursal	0
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Fecha Pago Planilla	2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	91454199
Nombre	EUCLIDES OSORIO GALVAN
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	LMA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	Código centro de trabajo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			[illegible]			[illegible]		[illegible]		MINEDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-05
Periodo Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	5870727
Nombre	FERNANDO CAPERA PEÑUELA
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	VSP	TAE	TDP	TAP	D. VSP	Cambio VSP	VCT	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	Días IRL	Cambio IRL	VCT	VST	VSP	Cambio VCT	Cambio VST	IRL	Días IRL	Fecha IRL
																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Cot Voluntaria	No. Días Incapacidad	Valor Incapacidad	No. Días Licencia	Valor Licencia
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Cot Voluntaria Afiliado	Cot Voluntaria Aportante	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Código centro de trabajo
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación			ICBF			SENA			Exoneración		
	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	Tarifa	Cot	Cot Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

343

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-05
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1004799622
Nombre	INSER JAUER SEQUEDA CHILITO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio	Fecha Fin	IGE	Fecha Inicio	Fecha Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha DMA Fin	VACs	Fecha Inicio VAC	Fecha Fin VAC	AVP	VCT	Fecha Inicio VCT	Fecha Fin VCT	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	3/05/26																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Descripción Cot. IBC		Descripción Ded. Trabajador		
					Número	Valor	Número	Valor	
3	175.091	0,0400000	$ 7.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Aporte FSP	Aporte FSP Subsistencia	Aporte Empleador	Aporte Trabajador	Aporte Voluntario
3	175.091	0,1600000	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Clase de Riesgo
3	175.091	0,0696000	$ 12.200	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			ESAP			MINEDUCACIÓN		
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.		Tarifa	Cot. Obligatoria	
3	175.091	0,0400000	$ 7.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0			

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-05
Periodo Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1016088544
Nombre	JEFERSON CAMILO GONZALEZ RODRIGUEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
Caja de compensacion	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	97509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VST	VSE	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	VCT	AVP	VCT	VCT	IRP	Días IRP	Tarifa IRP	Cotización IRP
																							0	

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria					
30	1.750.905	0.0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC							
30	1.750.905	0.1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC			
30	1.750.905	0,0695000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			ESAP		ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot.	Cot. Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1192740038
Nombre	JHONMAR ALEXANDER HUERTAS CUESTA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VST	VSE	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	VCT	VACR	VCO	VAS	MAT	PRN	AVP	VCF	VCC	VDO	Fecha Inicio SLN	Fecha Fin SLN
																										0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cotización Voluntaria	Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0.0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cotización Voluntaria	Aportes Solidaridad	Total Cotización	Valor no cubierto por Bonos	Valor cubierto por Bonos
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 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	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			ESAP			MIN DE EDUCACIÓN		
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

346

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-05
Periodo Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1003688996
Nombre	MARIA CAMILA FLOREZ VARGAS
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VST	VSTE	SLN	IGE	LMA	VAC	VACLR	AVP	VCT	Horas VCT	Horas VSPT	Horas SLN	IRL	Fecha IRL	Reingreso
X	25/05/26																					0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Aportes Empleado	Días Ausentismo Reconocido IBC Cotización		Días Ausentismo Reconocido	
					Número Días Cotización	Valor	Número Días Cotización	Valor
6	350.181	0,0400000	$ 14.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Aportes Empleado	Aportes Empresa	Días Ausentismo Reconocido IBC Cotización	Valor	Días Ausentismo Reconocido	Valor
6	350.181	0,1600000	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Clase Empresa
6	350.181	0,0696000	$ 24.400	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF					
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
6	350.181	0,0400000	$ 14.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

3 de 4

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-05
Periodo Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	Cc
Numero Identificación	1075093714
Nombre	MARINO CORDOBA MAQUILLON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Numero Planilla	97509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha inicio SLN	Fecha Fin SLN	IGE	Fecha inicio IGE	Fecha Fin IGE	LMA	Fecha LMA	Fecha Fin LMA	VAC	Fecha inicio VAC	Fecha Fin VAC	AVP	VCT	Fecha inicio VCT	Fecha Fin VCT	IRL	Días IRL	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cotización	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntaria	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntaria	Cotización Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cotización	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntaria	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntaria	Cotización Obligatoria
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cotización Obligatoria	Cotización Obligatoria
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			ESAP			SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA		
	IBC	Tarifa	Cotización Obligatoria	IBC	Tarifa	Cotización Obligatoria	Tarifa	Cotización Obligatoria	Tarifa	Cotización Obligatoria	Tarifa	Cotización Obligatoria	Tarifa	Cotización Obligatoria
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0		

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-05
Periodo Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	91364040
Nombre	MIGUEL ARCANGEL HERNANDEZ REVUELTAS
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PROTECCION (ING-PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	37509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	Fecha VTE	AVP	Fecha Inicio VSP	Fecha Fin VSP	Fecha Inicio SLN	Fecha Fin SLN	IGE	IGE	LMA	SLN	IRL	Fecha Inicio IGE	Fecha Fin IGE	Fecha Inicio LMA	Fecha Fin LMA	Fecha Inicio VACLR	Fecha Fin VACLR	Fecha Inicio VACRE	Fecha Fin VACRE	VACLR	VACRE	VCT
																														0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Aportes UPC Adicional	Valor No Retenido por Aportes Voluntarios	Aportes Voluntarios	Valor Retenido por Aportes Voluntarios	Total Cotización Sistema
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Aportes Voluntarios	Aportes Fondo de Solidaridad	Aportes Fondo de Subsistencia	Valor No Retenido por Aportes Voluntarios	Total Cotización Sistema
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	Clase de Riesgo en la que se encuentra el afiliado
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			SENA			ICBF			ESAP		ESCUELA DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria	
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS
Identificación NI - 901606909
Sucursal 0
Periodo Pensión 2026-05
Periodo Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-05-27

Tipo Identificación	Cc
Numero Identificación	91377136
Nombre	PEDRO ELIECER DUARTE GARCIA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	97509492
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	IGE	IGP	Horas Incap.	LMA	Fecha LMA	VAC - LR	Fecha VAC - LR	AVP	VCT	Fecha VCT	Horas VCT	VTY	Fecha VTY	Horas Ausentismo	Fecha Ausentismo	Fecha Fin
																										0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor UPC Adicional	N° Autorización	Valor	N° Incapacidad	Valor
30	1.750.905	0.0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Aportes		Aportes Fondo de Subsistencia	Aportes Fondo de Solidaridad	Total Cotizado
				Afiliado	Aportante			
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Clase de Riesgo en que se debe Cotizar
30	1.750.905	0,0696000	$ 121.900	5

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			ICBF			SENA			ESAP			ESCUELA DE EDUCACIÓN P		
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria		Tarifa	Cot.		Tarifa	Cot. Obligatoria	
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0		0,0000000	$ 0		0,0000000	$ 0	