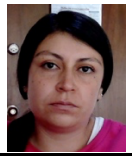
GESSO SAS

GESTIÓN ESTRATEGICA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 900.986.538-6

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



INGRESO [X] **EGRESO** [ ] **PERIODICO** [ ] **POS INCAPACIDAD** [ ] **TRABAJO EN ALTURAS** [ ]

NOMBRE DEL TRABAJADOR	**MORENO RODRIGUEZ ANGIE DANIELA**		
C.C.	**1 075 679 645**	**EMPRESA**	**CIVALL INGENIEROS Y ARQUITECTOS CONSULTORES SAS-BIC**
FECHA	**19/08/2026**	**CARGO**	**RESIDENTE SISOMA**

Hago constar que en la fecha hemos examinado y evaluado los resultados del trabajador suscrito, dentro del examen solicitado Por ustedes, con el siguiente resultado.

Evaluaciones complementarias:	**Énfasis Evaluación Medica**	***Osteomuscular***
	Optometría	
	Visiometria	**X**
	Espirometría	
	Audiometría	**X**
	Electrocardiograma	
	Laboratorio Clínico	
	Anexo Técnico Trabajo en Alturas	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:

Apto sin Restricciones [ ]

Apto con Restriccion que No limitan su funcion en el cargo [X]

Cumple Parcialmente, Presenta Restricciones Laborales Que Limitan su función en el cargo [ ]

Requiere Reubicación [ ]

RESTRICCIONES LABORALES:

USO DE CORRECCION OPTICA

Sospecha Enfermedad Profesional: **SI:** [ ] **NO:** [ ] CUAL? _____

RECOMENDACIONES:

[X]	**Actividad física regular cinco veces por semana**	[ ]	Cita anual por urología
[X]	**Higiene postural**	[X]	**Actualizar esquema de vacunación Td (0-1-6), Influenza anual**
[X]	**Realizar pausas activas cada dos horas**	[X]	**Control Optométrico Anual**
[X]	**Uso de elementos de protección personal**	[X]	**Control Audiométrico Anual**
[ ]	Educación en manejo de cargas	[X]	**Uso de medias anti varices**
[ ]	Autoexamen testicular periódico	[X]	**Remisión a EPS para:** OPTOMETRIA; NUTRICION; ANGIOLOGIA; FISIOTERAPIA
[X]	**Autoexamen de seno periódico - citología anual**	[ ]	Remisión a ARL para:
[X]	**Ingreso SVE: CARDIOVASCULAR**	[X]	**Se sugiere Desparasitacion: Nitazoxanida 1 tableta cada 12hrs por 3 dias y 7 dias después pamoato pirantel 500 mg dosis única después de la cena con abundante líquido, lavado frecuente de manos con jabones antibacteriales y luego uso de gel antiséptico**

Otras Recomendaciones: **CONTROL DE PESO Y VALORACION POR NUTRICION; VALORACION EN EPS POR SERVICIO DE ANGIOLOGIA Y FISIOTERAPIA; HABITOS DE VIDA SALUDABLE; CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL; USO MEDIDAS PREVENTIVAS COVID-19**

MD. ISABEL HERRERA BENÍTEZ
RM 16655 SS LIC SST 7762 - 2021

Formato Para Lectura Mecanica

Angie Daniela Moreno Rodriguez.

Firma Paciente

El certificado médico es válido ya que la información recolectada fue extraída de la historia clínica ocupacional la cual quedara bajo custodia de la institución según Resolución 1995/1999 y Resolución 2346 de 2007

Medellín, 24 de August 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 CIVALL INGENIEROS & ARQUITECTOS CONSULTORES S.A.S BIC.

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 %		
C1075679645	MORENO RODRIGUEZ ANGIE DANIELA	25/08/2026		16325215	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 24/08/2026 10:41:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.121.83.153, 192.230.104.9, 172.16.42.57

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 24 de Agosto de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1075679645
Nombre	: ANGIE DANIELA MORENO RODRIGUEZ
Empresa/Contratante	: CIVALL NGENIEROS Y ARQUITECTOS CONSULTORES SAS - BIC
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901787290
Fecha de Afiliación a CCF	:2026/08/24
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/08/25
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a na y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código CFQeDTINH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_8449969

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901787290 CIVALL ING & ARQUITECTOS CONSULTORES S.A.S BIC
Afiliado	CC 1075679645 ANGIE DANIELA MORENO RODRIGUEZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 3,600,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. TV 24 # 59 7 CASA ESQUINERA BARRIO SAN LUIS
Fecha de ingreso	24/08/2026
Fecha de radicación	24/08/2026 10:45:20 a.m.
Código de Transacción	222555694
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 09/2026

Fecha de generación 24/08/2026

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:

ANGIE DANIELA MORENO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.679.645**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Agosto 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.679.645**

MORENO RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANGIE DANIELA

NOMBRES

Angie Daniela Moreno.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-1996**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-MAY-2014 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1534000-00593326-F-1075679645-20140624 0039072449A 1 42747214

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL