ANEXO - PARAFISCALES CONTRATISTA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16785107		GALEANO VARGAS BAYRON GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 184 # 20-61 INT 2 AP 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3042019803	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	439211817	9506412238	I	2026/07/02	2026/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$621,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing Ret TDE TAE TDP TAP VSP SLN IGE LMA VAC SLP VCT IRL	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
1	CC	16785107	GALEANO BAYRON	Z10201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-33	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$621,000
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	1	$121,900	$0	$0	$121,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$621,000**	**$0**	**$0**	**$621,000**

PLANILLA CRISTIAN CABALLERO
ESPECIALISTA ESTRUCTURAL

drv@drvingenieria.co
Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia
905 7484
300 223 6097

PLANILLA DIEGO ROJAS
ESPECIALISTA HIDROSANITARIO

drv@drvingenieria.co
Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia
905 7484
300 223 6097

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098643473		CABALLERO RAMIREZ CRISTIAN RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 147 N 58A-66 Recodo de la Florida	BUCARAMANGA-SANTANDER	6187185	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	560883515	9509409232	I	2026/08/20	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1098643473	CABALLERO CRISTIAN	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098643473		CABALLERO RAMIREZ CRISTIAN RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 147 N 58A-66 Recodo de la Florida	BUCARAMANGA-SANTANDER	6187185	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	560883515	9509409232	I	2026/08/20	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

20(· 3/12 12:34 PM

aportes en línea

Resum General de Pago

OR A PAGAR
$280,200
$280,200
$9,200
$9,200
$218,900
$218,900
$508,300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900451407-3	ROJAS HERRERA INGENIEROS SAS	CARRERA 20 # 133 -62	3138522257	rhingenieros@grupobasse.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93997874	03/08/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$22,005,430	$8.089.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	437.800	0		0		0	0	0	0	437.800	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.625.300	0		0		0	0	0	0	1.625.300	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	468.900	0		0		0	0	0	0	468.900	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.800.200	0	0	0	0	0	0		1.800.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.800	0	0	0	0	0	0		1.120.800	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	115.400				115.400	0	0	115.400			1.164	115.400	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	880.600	0	0	880.600	9

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
440.600	0	0	440.600	9
ICBF				
660.600	0	0	660.600	9
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	2.750.900	2.750.900
Pensión	3	3.241.000	3.241.000
Riesgos Laborales	1	115.400	115.400
CCF	1	880.600	880.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	660.600	660.600
MEN	0	0	0
SENA	1	440.600	440.600
TOTALES	11	8.089.100	8.089.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900451407-3	ROJAS HERRERA INGENIEROS SAS		CARRERA 20 # 133 -62	3138522257	rhingenieros@grupobasse.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93997874	03/08/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$22,005,430	$8.089.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en ext.	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL		CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001300588	PEÑA SANCHEZ GISELLE VALENTINA	1	0			N																		25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
2	CC 1003660718	SUAREZ ALFONSO LAURA MARIA	1	0			N																		25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
3	CC 1019126966	RINCON IBAÑEZ ANDRES FELIPE	1	0			N																		25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
4	CC 1023936754	MONTEALEGRE VILLALOBOS ANDREY HEBERTO	1	0			N																		230301	3.500.000	30	560.000	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	30	437.500	14-23	3.500.000	30	1	18.300	CCF24	3.500.000	30	140.000	3.500.000	70.000	105.000	0	0
5	CC 1049612642	ROJAS HERRERA DIEGO ALEXIS	1	0			N																		230301	6.000.000	30	960.000	0	0	0	0	EPS008	6.000.000	30	750.000	14-23	6.000.000	30	1	31.400	CCF24	6.000.000	30	240.000	6.000.000	120.000	180.000	0	0
6	CC 1049633280	BARRETO VARGAS JULIAN ALEXANDER	1	0			N																		230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	30	250.000	14-23	2.000.000	30	1	10.500	CCF24	2.000.000	30	80.000	2.000.000	40.000	60.000	0	0
7	CC 1049634491	MARIÑO SANDRA MILENA	1	0			N																		230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
8	CC 51794517	VILLALBA BERMUDEZ LUZ MARINA	1	4			N																				0	0	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
9	CC 52409723	BORDA CAÑON ANDREA	1	0			N																		25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA MAURICIO RIPOLL
ESPECIALISTA ELECTRICO

drv@drvingenieria.co

Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia

905 7484
300 223 6097

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	8026818	MAURICIO ANTONIO RIPOLL MONTOYA	Calle 4 32 60 Torre 19 Ap 475	3204498362	mauricioripoll@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94014042	04/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	8026818	MAURICIO ANTONIO RIPOLL MONTOYA	Calle 4 32 60 Torre 19 Ap 475	3204498362	mauricioripoll@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94014042	04/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estacionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 8026818	RIPOLL MONTOYA MAURICIO ANTONIO	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA - ERIK VELA
ESPECIALISTA AMBIENTAL

drv@drvingenieria.co
Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia
905 7484
300 223 6097

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014203900	ERIK RICARDO VELA REYES	Carrera 92 # 73A-85	5211582	erickvela.amb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93614348	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$621.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	121.900				121.900	0	0	121.900			1.219	121.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	121.900	121.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	621.000	621.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014203900	ERIK RICARDO VELA REYES	Carrera 92 # 73A-85	5211582	erickvela.amb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93614348	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$621.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014203900	VELA REYES ERIK RICARDO	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INSPECTOR DIEGO ALEJANDRO ZAMORA

drv@drvingenieria.co
Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia
905 7484
300 223 6097

aportes en línea

nilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900616793	1	DRV INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALTO	CRA 56A # 60-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9057484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	505282593	9508407401	E	2026/07/23	2026/07/23	BANCOLOMBIA		$10,649,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1014293439	BENT CAMARGO VALERIE AVRIL																		25-14	3	$175,091	$28,100	EPS005	3	$175,091	$21,900	CCF24	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	0.522%	$1,000	3	$175,091	$8,900	No	$67,000
2	CC	1014293439	BENT CAMARGO VALERIE AVRIL											X							25-14	27	$1,575,815	$252,200	EPS005	27	$1,575,815	$197,000	CCF24	27	$1,575,815	$63,100	14-11	27	$1,575,815	0.000%	$0	27	$1,575,815	$78,900	No	$591,200
3	CC	1002697625	CAMARGO CORONEL DAIRLAINNE BREGGETH		X																23030 1	19	$1,108,907	$177,500	EPS041	19	$1,108,907	$138,700	CCF24	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	6.960%	$77,200	19	$1,108,907	$55,500	No	$493,300
4	CC	3805734	DEL VALLE USECHE DAVID RICARDO																		25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$275,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$2,200,000	$110,000	No	$978,200
5	CC	80131662	GONZALEZ AGUILERA OMAR FERNANDO																		25-14	30	$2,330,000	$372,800	EPS008	30	$2,330,000	$291,300	CCF24	30	$2,330,000	$93,200	14-11	30	$2,330,000	6.960%	$162,200	30	$2,330,000	$116,500	No	$1,036,000
6	CC	1110599441	GUAYARA CARRILLO MARTHA CATALINA																		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$1,750,905	$87,700	No	$778,800
7	CC	53107237	GUTIERREZ RIVEROS ADRIANA MARCELA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
8	CC	1118846968	MELENDEZ PEDREROS JOSE JORGE																		25-14	30	$3,536,000	$565,800	EPS008	30	$3,536,000	$442,000	CCF24	30	$3,536,000	$141,500	14-11	30	$3,536,000	6.960%	$246,200	30	$3,536,000	$176,900	No	$1,572,400
9	CC	1006128277	QUITIAN JIMÉNEZ JUAN PABLO	X																	23020 1	21	$1,225,634	$196,200	EPS005	21	$1,225,634	$153,300	CCF24	21	$1,225,634	$49,100	14-11	21	$1,225,634	6.960%	$85,400	21	$1,225,634	$61,400	No	$545,400
10	CC	1012441743	SILVA RIVERA JONATAN ESTID		X																23100 1	5	$291,818	$46,700	EPS037	5	$291,818	$36,500	CCF24	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	0.522%	$1,600	5	$291,818	$14,700	No	$111,200
11	CC	33151776	USECHE DE DEL VALLE LUZ STELLA																			0	$0	$0	EPSD10	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$385,900
12	CC	1032444461	VALDERRAMA PEÑA ANA MARIA																		23030 1	30	$3,640,000	$582,400	EPS005	30	$3,640,000	$455,000	CCF24	30	$3,640,000	$145,600	14-11	30	$3,640,000	0.522%	$19,100	30	$3,640,000	$182,000	No	$1,384,100
13	CC	1010020888	VILLAR CAÑADAS CARLOS JAVIER		X																23030 1	19	$1,108,907	$177,500	EPS010	19	$1,108,907	$138,700	CCF24	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	0.522%	$5,800	19	$1,108,907	$55,500	No	$421,900
14	CC	1014241863	ZAMORA MARTINEZ DIEGO ALEJANDRO																		23020 1	30	$3,640,000	$582,400	EPS008	30	$3,640,000	$455,000	CCF24	30	$3,640,000	$145,600	14-11	30	$3,640,000	6.960%	$253,400	30	$3,640,000	$182,000	No	$1,618,400
Total	Afiliados(13)																						$24,333,982	$3,894,000			$26,084,887	$3,261,100			$26,084,887	$1,044,000			$26,084,887		$1,145,400		$26,084,887	$1,305,400		$10,649,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$3,894,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$46,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,851,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$937,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,058,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,145,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$1,145,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,044,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	13	$1,044,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				13	$3,261,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$1,188,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$851,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$36,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$138,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$827,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$783,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	13	$783,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$522,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	13	$522,400
TOTAL				**13**	**$10,649,900**

PLANILLA SECRETARIA
CATALINA GUAYARA

drv@drvingenieria.co
Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia
905 7484
300 223 6097

aportes en línea

) nilla Resumen)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900616793	1	DRV INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ALTO	CRA 56A # 60-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9057484	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	505282593	9508407401	E	2026/07/23	2026/07/23	BANCOLOMBIA		$10,649,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1014293439	BENT CAMARGO VALERIE AVRIL																		25-14	3	$175,091	$28,100	EPS005	3	$175,091	$21,900	CCF24	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	0.522%	$1,000	3	$175,091	$8,900	No	$67,000
2	CC	1014293439	BENT CAMARGO VALERIE AVRIL											X							25-14	27	$1,575,815	$252,200	EPS005	27	$1,575,815	$197,000	CCF24	27	$1,575,815	$63,100	14-11	27	$1,575,815	0.000%	$0	27	$1,575,815	$78,900	No	$591,200
3	CC	1002697625	CAMARGO CORONEL DAIRLAINNE BREGGETH		X																23030 1	19	$1,108,907	$177,500	EPS041	19	$1,108,907	$138,700	CCF24	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	6.960%	$77,200	19	$1,108,907	$55,500	No	$493,300
4	CC	3805734	DEL VALLE USECHE DAVID RICARDO																		25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$275,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$2,200,000	$110,000	No	$978,200
5	CC	80131662	GONZALEZ AGUILERA OMAR FERNANDO																		25-14	30	$2,330,000	$372,800	EPS008	30	$2,330,000	$291,300	CCF24	30	$2,330,000	$93,200	14-11	30	$2,330,000	6.960%	$162,200	30	$2,330,000	$116,500	No	$1,036,000
6	CC	1110599441	GUAYARA CARRILLO MARTHA CATALINA																		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$1,750,905	$87,700	No	$778,800
7	CC	53107237	GUTIERREZ RIVEROS ADRIANA MARCELA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$666,100
8	CC	1118846968	MELENDEZ PEDREROS JOSE JORGE																		25-14	30	$3,536,000	$565,800	EPS008	30	$3,536,000	$442,000	CCF24	30	$3,536,000	$141,500	14-11	30	$3,536,000	6.960%	$246,200	30	$3,536,000	$176,900	No	$1,572,400
9	CC	1006128277	QUITIAN JIMENEZ JUAN PABLO	X																	23020 1	21	$1,225,634	$196,200	EPS005	21	$1,225,634	$153,300	CCF24	21	$1,225,634	$49,100	14-11	21	$1,225,634	6.960%	$85,400	21	$1,225,634	$61,400	No	$545,400
10	CC	1012441743	SILVA RIVERA JONATAN ESTID		X																23100 1	5	$291,818	$46,700	EPS037	5	$291,818	$36,500	CCF24	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	0.522%	$1,600	5	$291,818	$14,700	No	$111,200
11	CC	33151776	USECHE DE DEL VALLE LUZ STELLA																			0	$0	$0	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$1,750,905	$87,700	No	$385,900
12	CC	1032444461	VALDERRAMA PEÑA ANA MARIA																		23030 1	30	$3,640,000	$582,400	EPS005	30	$3,640,000	$455,000	CCF24	30	$3,640,000	$145,600	14-11	30	$3,640,000	0.522%	$19,100	30	$3,640,000	$182,000	No	$1,384,100
13	CC	1010020888	VILLAR CAÑADAS CARLOS JAVIER		X																23030 1	19	$1,108,907	$177,500	EPS010	19	$1,108,907	$138,700	CCF24	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	0.522%	$5,800	19	$1,108,907	$55,500	No	$421,900
14	CC	1014241863	ZAMORA MARTINEZ DIEGO ALEJANDRO																		23020 1	30	$3,640,000	$582,400	EPS008	30	$3,640,000	$455,000	CCF24	30	$3,640,000	$145,600	14-11	30	$3,640,000	6.960%	$253,400	30	$3,640,000	$182,000	No	$1,618,400
Total			Afiliados(13)																				$24,333,982	$3,894,000			$26,084,887	$3,261,100			$26,084,887	$1,044,000			$26,084,887		$1,145,400		$26,084,887	$1,305,400		$10,649,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$3,894,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$46,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,851,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$937,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,058,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,145,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$1,145,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$1,044,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	13	$1,044,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				13	$3,261,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$1,188,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$851,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$36,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$138,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$827,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$783,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	13	$783,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$522,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	13	$522,400
TOTAL				**13**	**$10,649,900**

PLANILLA
CAROL ROJAS – CONTADORA

drv@drvingenieria.co
Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia
905 7484
300 223 6097

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049616698	ADRIAN FERNEY RODRIGUEZ RENGIFO	TRANS 78 K SUR 41 35	3103193484	AUDIKONTAR@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93667568	03/08/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$3,501,810	$865.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	10	600	0	70.700	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	10	600	0	70.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	10	2.100	0	282.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	10	2.100	0	282.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.400				18.400	10	200	18.600			184	18.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	140.200	10	1.100	141.300	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	140.200	141.400
Pensión	2	560.400	564.600
Riesgos Laborales	1	18.400	18.600
CCF	1	140.200	141.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	859.200	865.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049616698	ADRIAN FERNEY RODRIGUEZ RENGIFO		TRANS 78 K SUR 41 35	3103193484	AUDIKONTAR@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93667568	03/08/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$3,501,810	$865.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Día	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007428895	ROJAS RUIZ CAROL DANIELA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1075241337	ARDILA MEDINA LIBIA ESPERANZA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA - INGENIERO REDES
ORLANDO PUELLO

drv@drvingenieria.co
Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia
905 7484
300 223 6097

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GRUPO SIIR SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900051885
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-07-21
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-73231352
NOMBRE EMPLEADO	ORLANDO ANTONIO PUELLO OCHOA
EPS	EPS SURA
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco Andi COMFENALCO CARTAGENA
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	38092550
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-06
PERÍODO SALUD	2026-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1620101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0052200	$ 9.200	900005188

APORTES PARAFISCALES

Dias 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	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 70.100	$ 9.200	$ 70.100	$ 429.600

PLANILLA RESIDENTE SISO
JENNIFFER VILLEGAS

drv@drvingenieria.co
Cra 56A#60-16
Bogota, Colombia
905 7484
300 223 6097

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

Datos del Afiliado

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual — - Cotizante o Cabeza de Familia: X — - Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectivo — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado
7. Código: (a registrar por la EPS)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VILLEGAS	GOMEZ	JENNIFER	CAROLINA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1093734734	Femenino: X — Masculino	F: X — M — T — NB — Otro		COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
CUCUTA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	08 / 03 / 1986

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad			19. Tiene encuesta SISBEN		20. Clasificación SISBEN		21. Grupo de población especial
		Si	No	Categoría de discapacidad	Si	No	Nivel	Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA	COLPENSIONES	1750905	

26. Residencia — Dirección: VEREDA PIAMONTE SECTOR APOSENTOS — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico		
3226269001	JENNIV58@HOTMAIL.COM		

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA	APOSENTOS	Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cuál	32. Nacionalidad
		Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		

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

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

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1	GONZALEZ	VILLEGAS	MARIA	CAROLINA
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	Cuál	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1	TI	1066891407	COLOMBIANA	Femenino: X — Masculino	F: X — M — T — NB — Otro		País: COLOMBIA — Departamento: CESAR — Municipio: VALLEDUPAR	28 / 11 / 2016
B2				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		País — Departamento — Municipio	
B3				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		País — Departamento — Municipio	
B4				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		País — Departamento — Municipio	
B5				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		País — Departamento — Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1	MADRE				Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B2					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B3					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B4					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B5					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/ Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES - TRASLADOS - INDEPENDIENTES Y DE PENSIONADOS

55. Nombre o razon social	56. Tipo documento de Identificacion	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
DRV INGENIERIA SAS	NIT	900616793	

59. Ubicación

Dirección: CRA 56A 60-16

Teléfono fijo o Celular: 9057484

Correo Electrónico: drv@drvingenieria.co

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio / Distrito: BOGOTÁ

60. Tipo de Novedad

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

DATOS DEL COTIZANTE O BENEFICIARIO

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VILLEGAS	GOMEZ	JENNIFER	CAROLINA

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identicad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificacion	64. Fecha de nacimiento
CC	1093734734	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro Cual	0 8 0 3 1 9 8 6

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	3 1 0 7 2 0 2 6	Código	COMPENSAR

AUTORIZACIONES Y AUTENTICACIÓN

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

DATOS DEL CABEZA DE FAMILIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. de documento de identidad

PARENTESCO

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

ANEXOS

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

Total Anexos

DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

DATOS DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicacion	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES

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

Doc Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicacion	Stiker procesamiento

ARL | sura

Medellín, 29 de Julio 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 DRV INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - INGENIERIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1093734734	VILLEGAS GOMEZ JENNIFFER CAROLINA	31/07/2026		2322961f	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C38057342621050168

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

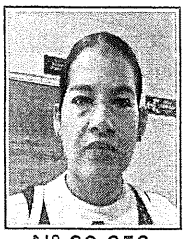
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/07/2026 13:56:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.110.115, 198.143.52.4, 172.16.42.57

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33,656

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	07 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
DRV INGENIERIA SAS	DRV INGENIERIA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: 4390

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
VILLEGAS GOMEZ JENNIFER CAROLINA	FEMENINO	40 AÑOS 4 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	1093734734 (Número)

Cargo

ESIDENTE SST

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: .

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRÍA	✓	TRIGLICÉRIDOS	✓
EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : OFTALMOLOGIA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS

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: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS

R. M.: 0698-03 L.S.O.: 2462-15

Código de Seguridad
X1053D1J33656

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VILLEGAS GOMEZ JENNIFER CAROLINA

CC: 1093734734

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 5 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	: 1093734734
Nombre	: JENNIFFER CAROLINA VILLEGAS GOMEZ
Empresa/Contratante	: DRV INGENIERIA SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900616793
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/08/03
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/07/31
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE 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 NW3jHHvBH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

DEIMER JOEL PRADA VEGA – OFICIAL

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

MEDICENTER

NIT 1.065.631.954-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO X	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS DEL PACIENTE							
FECHA:	17/07/2026	ARL	SURA				
NOMBRE:	DEIMER JOEL PRADA VEGA			DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.091.661.966		
EDAD:	37	PESO:	79Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	OFICIAL	EMPRESA:	GALEANO VARGAS BYRON GUILLERMO NIT 16785107-6				

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS		
EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL 02 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	X	
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	X	
APLAZADO		
APTO CON RESTRICCION		
APTO		
NO APTO		
CONCEPTO:	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION	

RECOMENDACIONES	
CONTROL EPS	SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE	SI

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES, PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DE 2020

Orina Ortiz Figueroa
MÉDICO OCUPACIONAL
Reg. 21997
LIC. 11526

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com

ARL | sura

Medellín, 17 de July 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 GALEANO VARGAS BAYRON GUILLERMO.

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: 0000025290 CEVAP - 2026			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1091661966	PRADA VEGA DEIMER JOEL	21/07/2026	30/12/2026	14814219	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 17/07/2026 21:39:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.110.38.171, 45.223.5.1, 172.16.42.57

E.P.S. Sanitas

Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud

CERTIFICA

Que Deimer Joel Prada Vega, identificado(a) con CC número 1091661966, está registrado(a) en el POS DE EPS

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1091661966
NOMBRES Y APELLIDOS	Deimer Joel Prada Vega
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	29/06/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	04/03/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1091660775 MARYI LORENA FRANCO MARTINEZ Desde 12/03/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1091660775 MARYI LORENA FRANCO MARTINEZ Desde 23/07/2025 Hasta 30/11/2025

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:

DEIMER JOEL PRADA VEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.091.661.966**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:37:13 PM horas del 17/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1091661966**

Apellidos y Nombres: **PRADA VEGA DEIMER JOEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:19:57 PM horas del 11/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1069733066**
Apellidos y Nombres: **NAVARRO MEDINA SERGIO ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299654070

PIB
21:37:53

Bogotá DC, 17 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DEIMER JOEL PRADA VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1091661966:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

OPERARIO BOBCAT – SERGIO NAVARRO

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.069.733.066



Apellidos
NAVARRO MEDINA

Nombres
SERGIO ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento	G.S.
21 AGO 1990	O+

Lugar de nacimiento
FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)

Fecha y Lugar de expedición
25 AGO 2008, FUSAGASUGA

Firma
Sergio Andres Navarro

Fecha de expiración
12 ABR 2034

.CO

044085649



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL044085649815094<<<<<<<<<<<<
9008216M3404126COL1069733066<4
NAVARRO<MEDINA<<SERGIO<ANDRES<

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	1006744757-2	OSCAR DANIEL TORO FRANCO	CRA 8 A N 32 78	321260308	uyuasistente3@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93998783		2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$3,443,447	$976.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	137.900	0		0		0	0	0	0	137.900	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	551.100	0	0	0	0	0	0		551.100	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	149.900				149.900	0	0	149.900			1.499	149.900	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	137.900	0	0	137.900	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	137.900	137.900
Pensión	1	551.100	551.100
Riesgos Laborales	1	149.900	149.900
CCF	1	137.900	137.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	976.800	976.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	1006744757-2	OSCAR DANIEL TORO FRANCO		CRA 8 A N 32 78	321260308	uyuasistente3@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93998783		2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$3,443,447	$976.800	

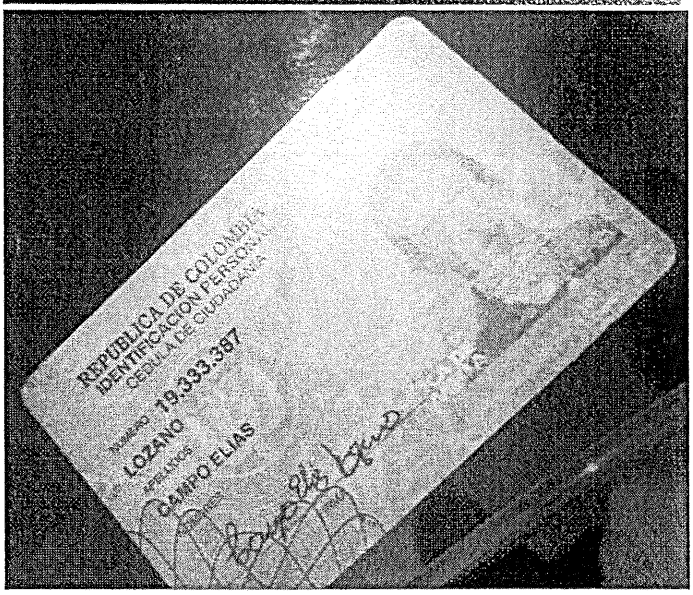
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069722998	ROJAS ORDOÑEZ ALEX FERNANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1069733066	NAVARRO MEDINA SERGIO ANDRES	1	0			S	X																230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS017	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	4	73.700	CCF22	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CAMPO ELIAS LOZANO – AYUDANTE


03-AGO-1958
MELGAR
(TOLIMA)
1.61
O+
M
25-FEB-1977 BOGOTA D.C.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.333.387
LOZANO
CAMPO ELIAS

ARL | sura

Medellín, 22 de July 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 GALEANO VARGAS BAYRON GUILLERMO.

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: 0000025290 CEVAP - 2026			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C19333387	LOZANO CAMPO ELIAS	23/07/2026	30/12/2026	14720820	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 22/07/2026 11:24:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.98.21.128, 192.230.104.14, 172.16.42.57

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	19333387
NOMBRES	CAMPO ELIAS
APELLIDOS	LOZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FUSAGASUGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/22/2026 11:16:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Inicio Registro de Afiliados Reportes registrados Ayuda Salir

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2026-07-17

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 19333387	CAMPO	ELIAS	LOZANO		M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2026-07-17

Administradora	Regimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	Subsidiado	12/02/2026	Activo	CABEZA DE FAMILIA	FUSAGASUGA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2026-07-17

Regimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1992-07-24	Retirado

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2026-07-17

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2026-07-17

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2026-07-17

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2026-07-17

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2026-07-17

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	Beneficios Economicos Periodicos BEPS	2022-03-28	Activo	Inscripción	2022-03-28	Cundinamarca- FUSAGASUGA

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 7/22/2026 11:20:29 AM

Conmutador: (601) 330 5071 - Línea Roja de Bogotá: 018000960022
Línea de atención de emergencias y desastres: (601) 330 5071 - 24 horas
Punto de atención presencial: Carrera 13 No 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Mesa de Ayuda: En Bogotá, (601) 3305043
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Denuncias por actos de corrupción: soytransparente@minsalud.gov.co
Versión 2.5

ISO 27001

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

MEDICENTER
NIT. 1.065.565.840

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO X	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS DEL PACIENTE							
FECHA:	22/07/2026	ARL	SURA				
NOMBRE:	CAMPO ELIAS LOZANO			DOCUMENTO IDENTIDAD:	19.333.387		
EDAD:	68	PESO:	60Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	OFICIAL		EMPRESA:	GALEANO VARGAS BAYRON GUILLERMO NIT 16785107-6			

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS		
EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL 02 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: USA GAFAS	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	X	
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	X	
APLAZADO		
APTO CON RESTRICCION		
APTO		
NO APTO		
CONCEPTO:	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION	

RECOMENDACIONES	
CONTROL EPS	SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE	SI

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES, PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DE 2020

Oriana Ortiz Herrera
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
U.C. 11526

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:21:25 AM horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **19333387**
Apellidos y Nombres: **LOZANO CAMPO ELIAS**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

ANGEL SIERRA – OPERADOR BOBCAT

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11257255

SIERRA DUARTE
APELLIDOS

ANGEL ALBERTO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1982
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

07-JUL-2000 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500400-39088791-M-0011257255-20010421 01980 01081A 01 078150214

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

COOPSUMAPAZ IPS

direccion calle 17a n 12-76 barrio piedra grande fusagasuga
tel 9229865 cel 3219317052
medicinalaboral.coopsumapaz@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 26,412

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	11 MES	2025 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	SEGUIMIENTO A CASO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FCR CONTRATISTAS S.A.S.	FCR CONTRATISTAS S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4390 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
SIERRA DUARTE ANGEL ALBERTO	MASCULINO	43 AÑOS 5 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	11257255 (Número)

Cargo
OPERADOR

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	PORVENIR	AXA COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA DESARROLLAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	TRABAJO EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

SEGUIMIENTO A CASO - EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA, DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADO.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA DOS (2) HORAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, PARA FAVORECER LA MOVILIDAD, PREVENIR LA FATIGA Y MEJORAR EL BIENESTAR FÍSICO.
ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROGRAMADAS POR LA EMPRESA, FORTALECIENDO LA CULTURA DE AUTOCUIDADO.
HACER USO ADECUADO Y PERMANENTE DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE RIESGO DEL CARGO.
DAR CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DENTRO Y FUERA DEL ENTORNO LABORAL.
MANTENER UNA HIGIENE POSTURAL ADECUADA, ADOPTANDO POSICIONES ERGONÓMICAS EN EL DESARROLLO DE LAS TAREAS DIARIAS.
UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO, CONFORME AL PANORAMA DE RIESGOS LABORALES ESTABLECIDO.
FOMENTAR Y MANTENER LA PRÁCTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA, ACORDE CON LOS INTERESES PERSONALES, EL ESTADO FÍSICO Y LA CONDICIÓN DE SALUD INDIVIDUAL.
REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER CONDICIÓN INSEGURA O ACTO INSEGURO OBSERVADO EN EL ÁREA DE TRABAJO
MANTENER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA E HIDRATACIÓN ADECUADA, PRIVILEGIANDO ALIMENTOS SALUDABLES Y EVITANDO EL CONSUMO EXCESIVO DE AZÚCARES, GRASAS Y BEBIDAS ESTIMULANTES.
PROMOVER UN AMBIENTE LABORAL ARMÓNICO Y RESPETUOSO, BASADO EN LA COMUNICACIÓN ASERTIVA, LA EMPATÍA Y EL TRABAJO EN EQUIPO.
CUMPLIR CON LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA MÉDICA OCUPACIONAL, ASISTIENDO A LOS CONTROLES DE SALUD PERIÓDICOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
MANTENER EL ORDEN Y LA LIMPIEZA EN EL PUESTO DE TRABAJO, CONTRIBUYENDO A UN ENTORNO SEGURO Y AGRADABLE.
PROTEGER LA SALUD AUDITIVA Y VISUAL, HACIENDO PAUSAS VISUALES, AJUSTANDO LA ILUMINACIÓN DEL ENTORNO Y UTILIZANDO PROTECCIÓN AUDITIVA CUANDO SEA NECESARIO.

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

cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Adriana Trujillo
Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
Rm 910143 - Resolución 250859

Firma:

Nombre: CC: 52692879 - ADRIANA TRUJILLO

R. M.: 52692879 **L.S.O.:** 250859-2019

Código de Seguridad
X1324D1J26412

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SIERRA DUARTE ANGEL ALBERTO

CC: 11257255

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que FCR CONTRATISTAS SAS identificado(a) con NI 900777681 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANGEL ALBERTO SIERRA DUARTE identificado(a) con CC 11257255

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			
9508211096	498536363	E	2026-07-21	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30									X									$2,209,405	4%	$88,400
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,209,405	16%	$353,600
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-06	30									X									$2,209,405		$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-06	30									X									$2,209,405		$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-06	30									X									$0	0%	$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-06	30									X									$0	0%	$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,209,405	6.96%	$153,800
9508211096	498536363	E	2026-07-21	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,209,405	4%	$88,400

Este certificado se expide el día 2026-07-21 a las 12:02.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:27:35 AM horas del 30/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **11257255**

Apellidos y Nombres: **SIERRA DUARTE ANGEL ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGEL ALBERTO SIERRA DUARTE

Con Cédula de Ciudadanía No. 11257255

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERAR RETROEXCAVADORA ORUGADA

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Fusagasugá. a los once (11) dias del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

MANUEL ALBERTO REINA PULIDO
Subdirector (E)
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

87178187 - 11/11/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9510002652672CC11257255C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGEL ALBERTO SIERRA DUARTE

Con Cedula de Ciudadania No. 11.257.255

Cursó y aprobó la acción de Formación

MEDICION CORONA DE GIRO A PALAS Y EXCAVADORAS HIDRAULICAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Gutiérrez, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SUBDIRECTOR DE CENTRO
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

48454800 - 30/10/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9510001554897CC11257255C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGEL ALBERTO SIERRA DUARTE

Con Cedula de Ciudadania No. 11.257.255

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONDICIONES BÁSICAS PARA OPERAR EXCAVADORA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Caqueza, a los veinte (20) días del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SUBDIRECTOR DE CENTRO
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

43566258 - 20/05/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9510001407882CC11257255C.

DANIEL RAMIREZ – OPERADOR COMPACTADOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
RAMIREZ MERCHAN

Nombres
DANIEL ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
13 OCT 2003

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TACHIRA-SAN CRISTOBAL
(VENEZUELA)

Fecha y lugar de expedición
05 SEPT 2023, PASCA

Fecha de expiración
06 SEPT 2033

Firma

032261716 CO

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL032261716215199<<<<<<<<<<<
0310136M3309069COL1034324439<2
RAMIREZ<MERCHAN<<DANIEL<ALEXAN

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2026

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1034324439
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Merchan,Daniel Alexander
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	15/08/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Merchan,Daniel Alexander, a los 10 días del mes de marzo del año 2026.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9010036 correspondiente a la empresa Fcr Contratistas Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DANIEL ALEXANDER RAMIREZ MERCHA	C.C.	1,034,324,439	01/09/2025	RIESGO V	6.960	OPERATIVO

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 12 de mayo de 2026 a las 10:14:32 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que FCR CONTRATISTAS SAS identificado(a) con NI 900777681 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DANIEL ALEXANDER RAMIREZ MERCHAN identificado(a) con CC 1034324439

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9508211096	498536363	E	2026-07-21	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30									X									$2,089,905	4%	$83,600
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,089,905	16%	$334,400
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-06	30									X									$2,089,905		$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-06	30									X									$2,089,905		$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-06	30									X									$0	0%	$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-06	30									X									$0	0%	$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,089,905	6.96%	$145,500
9508211096	498536363	E	2026-07-21	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,089,905	4%	$83,600

Este certificado se expide el día 2026-07-21 a las 12:07.

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA

"SERVIAL COLOMBIA"

Servicios Especializados de Tránsito,Transporte, Movilidad y Seguridad Vial.
NIT 79.672.000-0

SERVIAL COLOMBIA

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD C.E.A. AVALADO POR

ONAC

CONSTANCIA

Resolución 0002267
Resolución 001192
MINTRANSPORTE

Resolución1192 SEM
Resolución 999 SED
MINEDUCACION

DANIEL ALEXANDER RAMIREZ MERCHAN

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.034.324.439 de PASCA

Realizó y aprobó el curso

OPERADOR DE MAQUINARIA AMARIILLA MÚLTIPLE

Con una intensidad horaria de 60 Horas
Expedido en Villavicencio - Meta el 09/09/2025

Lic. Víctor Augusto Beltrán
Esp. En Tránsito

5239563

Verifique su constancia con su número de cedula en nuestra página y evite adulteraciones

WWW.SERVIAL.COM.CO
COLOMBIA

BOGOTÁ VILLAVICENCIO BARRANQUILLA YOPAL

321 303 9595 - 316 406 3074

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	03-03-2035	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	03-03-2028	PÚBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008456563

Servicio Integral de Salud S.A.S. NIT 900.[illegible]



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1034324439

NOMBRE

DANIEL ALEXANDER RAMIREZ MERCHAN

FECHA DE NACIMIENTO

13-10-2003

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

03-03-2025

FIRMA DEL CONDUCTOR



AUTORIDAD DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPIO DE SILVANIA

HOOVER GALEANO – OPERADOR EXCAVADORA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

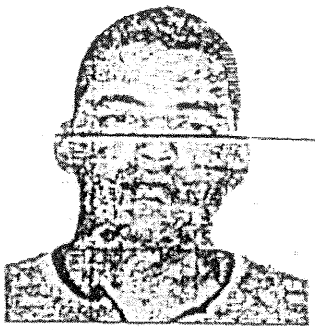
NUMERO 1.123.311.061

GALEANO CAICEDO

APELLIDOS

HOOVER HERNEY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1995

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

02-MAY-2013 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6400200-00880454-M-1123311061-20170201 0053417201A 1 8184282385

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1123311051

NOMBRE

HOOVER HERNEY GALEANO CAICEDO



FECHA DE NACIMIENTO

29-04-1995

GRUPO SANGUÍNEO

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

25-10-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST MCPAL TTE Y MOVILIDAD-IMTRAM PTO ASIS

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	25-10-2029	PARTICULAR



CO5A0103L2-19

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000007960

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que FCR CONTRATISTAS SAS identificado(a) con NI 900777681 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HOOVER HERNEY GALEANO CAICEDO identificado(a) con CC 1123311061

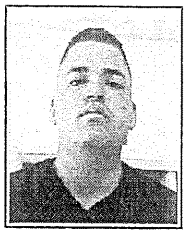
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9508211096	498536363	E	2026-07-21	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30									X									$2,728,805	4%	$109,200
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,728,805	16%	$436,700
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-06	30									X									$2,728,805		$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-06	30									X									$2,728,805		$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-06	30									X									$0	0%	$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-06	30									X									$0	0%	$0
9508211096	498536363	E	2026-07-21	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,728,805	6.96%	$190,000
9508211096	498536363	E	2026-07-21	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X									$2,728,805	4%	$109,200

Este certificado se expide el día 2026-07-21 a las 12:15.

COOPSUMAPAZ IPS

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL SUMAPAZ
nit 808.002.168-9

direccion calle 17a n 12-76 barrio piedra grande fusagasuga
tel 9229865 cel 3219317052
medicinalaboral.coopsumapaz@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 25.601

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	10 MES	2025 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FCR CONTRATISTAS S.A.S.	FCR CONTRATISTAS S.A.S

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	
GALEANO CAICEDO HOOVER HERNEY	MASCULINO	30 AÑOS 5 MESES 13 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1123311061

igo

OPERADOR DE MAQUINARIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON RESTRICCIONES PARA DESARROLLAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SU CAPACIDAD RESPIRATORIA ESTÁ DISMINUIDA SE RECOMIENDA NO EXPONERSE A MATERIAL PARTICULADO Y/O SUSTANCIAS QUÍMICAS SEGÚN EL PERFIL DEL CARGO	TEMPORAL	POR 2 MESES

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

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	OPTOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA INTERNA	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

- CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE SE HAN ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS
- ASISTIR A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA EMPRESA
- HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES AL RIESGO
- DAR CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- HIGIENE POSTURAL
- UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO DE ACUERDO CON EL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
- MANTENER LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD

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.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Dr. Holmes Albadan M. MÉDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA R.M. 11322327	Firma:	HOOVER
Nombre:	CC: 11322327 - HOLMES HERNANDO ALBADAN	Nombre:	GALEANO CAICEDO HOOVER HERNEY
R. M.:	11322327 L.S.O.:	CC:	1123311061

Código de Seguridad
T1324Z1F25601

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

HOOVER HERNEY GALEANO CAICEDO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1123311061

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora hidráulica - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en VILLAVICENCIO. A los doce (12) días del mes de Abril de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

1259934 - 12/04/2022
No Y FECHA REGISTRO

JOHANNA CRISTINA VASQUEZ DIAZ
Subdirectora (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

Vigencia:
hasta el 12 de Abril de 2025

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953200270101120CC1123311061C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

HOOVER HERNEY GALEANO CAICEDO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1123311061

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERAR RETROEXCAVADORA ORUGADA

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Fusagasugá. a los once (11) dias del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

MANUEL ALBERTO REINA PULIDO
Subdirector (E)
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

87178745 - 11/11/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9510002652672CC1123311061C.

SAULDER SANCHEZ – MAESTRO DE OBRA

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO X	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS DEL PACIENTE							
FECHA:	17/07/2026	ARL	SURA				
NOMBRE:	SAULDER SANCHEZ			DOCUMENTO IDENTIDAD:	88.277.439		
EDAD:	55	PESO:	79Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	OFICIAL	EMPRESA:	GALEANO VARGAS BYRON GUILLERMO NIT 16785107-6				

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS		
EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL 02 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
\PTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	X	
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	X	
APLAZADO		
APTO CON RESTRICCION		
APTO		
NO APTO		
CONCEPTO:	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION	

RECOMENDACIONES	
CONTROL EPS	SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE	SI

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES, PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DE 2020

Dra. Ortiz Herrera
MÉDICO OCUPACIONAL
Reg. 21967
LIC 11526

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com

ARL | sura

Medellín, 17 de July 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 GALEANO VARGAS BAYRON GUILLERMO.

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: 0000025290 CEVAP - 2026			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C88277439	SANCHEZ SAULDER	21/07/2026	30/12/2026	52101321	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 17/07/2026 21:26:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.110.38.171, 45.223.5.1, 172.16.42.57

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:30:29 PM horas del 17/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **88277439**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ SAULDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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:

SAULDER SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **88.277.439**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

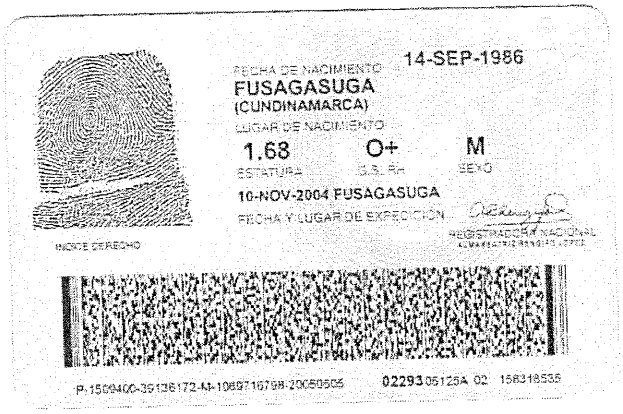
Tenga en cuenta:

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.*

TOPOGRAFO – JAIVER JIMENEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.069.716.798
JIMENEZ RIVEROS
APELLIDOS
JAIVER ALFREDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1986
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-NOV-2004 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO

P:1509400-39136172-M-1069716798-20050505 0229305125A 02 158318535

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069716798	JAIVER ALFREDO JIMENEZ RIVEROS		MANZANA G CASA 111 EBENEZER	8862922	jaivera.jimenez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93396088	24/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$552.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.500	552.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069716798	JAIVER ALFREDO JIMENEZ RIVEROS	MANZANA G CASA 111 EBENEZER	8862922	jaivera.jimenez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93396088	24/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$552,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. ausente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069716798	JIMENEZ RIVEROS JAIVER ALFREDO	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:00:16 PM horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1069716798**

Apellidos y Nombres: **JIMENEZ RIVEROS JAIVER ALFREDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CADENERO – JUAN OLAYA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.431.270**

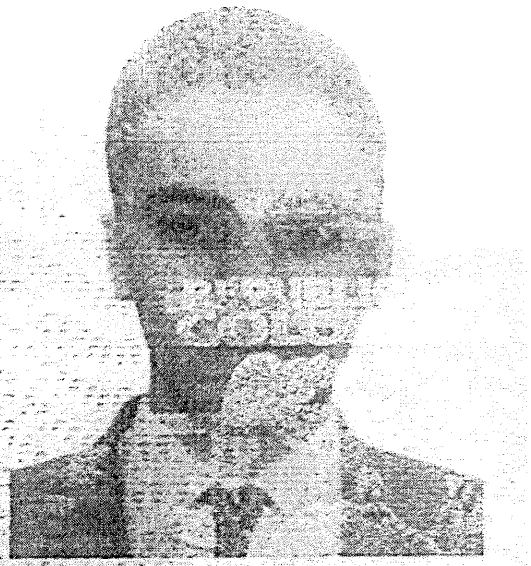
OLAYA TEJADA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAY-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2912700-00588851-M-1015431270-20140616 0039027936A 1 37604731

CER_AFI_2026030132551

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID OLAYA TEJADA identificado con CC. 1015431270 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AFILIADOS S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901749262

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/08/05	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3869201

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de agosto del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04082026N1015431270A20763272.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN DAVID OLAYA TEJADA identificado(a) con CC. 1015431270 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2019/07/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 04 días del mes de 08 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:52:50 PM horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1015431270**

Apellidos y Nombres: **OLAYA TEJADA JUAN DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

VOLQUETA RELLENO – MARCOS GUERRERO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.578.811

GUERRERO MAYORGA

APELLIDOS

MARCOS ALBERTO

NOMBRES





FIRMA

Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1980**

MADRID
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-AGO-1998 MADRID
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500100-00000501-M-0080578811-20080319 0000012536A 1 1840005419

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901622479-1	AGREGADOS HRB SAS		CALLE 24C 65G 45 INT 15	3006821	agregadosrrb@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93566994	21/07/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$24.978.201	$6.441.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD					RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Principal	Extranjero	Cotiza en el exterior	Actividad	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISION	Cod AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Días	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte UPC
1	CC 1003652280	ERICEÑO MANECHA EDGSON STEVENSON	1	0			S											X					230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	0	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1013603753	BARRERA ROJAS DIANA ARLEY	1	0			S	X	X														230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS017	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	1	7.100	CCF22	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
3	CC 1032476414	BAQUERO CLAVIJO JAVIER SABARAIN	1	0			S																230301	233.454	4	37.400	0	0	0	0	EPS008	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	4	18.200	CCF22	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
4	CC 1032476414	BAQUERO CLAVIJO JAVIER SABARAIN	1	0			S											X					230301	1.317.451	26	242.800	0	0	0	0	EPS008	1.317.451	26	60.700	14-11	1.317.451	26	4	0	CCF22	1.317.451	26	0	0	0	0	0	0
5	CC 1033737643	PEÑA LEMUS JESSICA MARCELA	1	0			S																230301	2.000.900	30	320.200	0	0	0	0	EPS017	2.000.900	30	80.100	14-11	2.000.900	30	1	10.900	CCF22	2.000.900	30	80.100	0	0	0	0	0
6	CC 1052724193	RODRIGUEZ TORRES JOSE ALEXANDER	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	26.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1069720570	MANRIQUE MORENO JAIME ALBERTO	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	26.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
8	CC 4298835	ABRIL RIAÑO EDGAR DE JESUS	1	0			S																230301	1.850.900	30	296.200	0	0	0	0	EPS017	1.850.900	30	74.100	14-11	1.850.900	30	4	30.800	CCF22	1.850.900	30	74.100	0	0	0	0	0
9	CC 52646342	PINZON PACANCHIQUE ANA JUDITH	1	0			S	X															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 1032423400	PAEZ JIMENEZ DELIA	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 80578811	GUERRERO MAYORGA MARCOS ALBERTO	1	0			S																230201	2.000.800	30	320.600	0	0	0	0	EPS002	2.000.800	30	80.600	14-11	2.000.800	30	4	57.000	CCF22	2.400.600	30	90.000	0	0	0	0	0
12	CC 1122568867	VALERA MORALES EDUAR YEGID	1	0			S																23-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	26.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
13	CC 1026010647	DIAZ RODRIGUEZ GISSELLE TATIANA	1	0			S																23-14	2.025.900	30	324.200	0	0	0	0	EPS005	2.025.900	30	81.100	14-11	2.025.900	30	1	10.600	CCF22	2.025.900	30	81.100	0	0	0	0	0
14	CC 1026883155	DIAZ RODRIGUEZ LINA MARIA	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 19666992	ACOSTA BRAVO MARCELINO DEL ROSARIO	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901822478-1	AGREGADOS HRB SAS		CALLE 24C BIS 45 #15	3908529	agregadoshrb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B = menos de 200			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93586094	21/07/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	124.978.200	56.441.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Sanitas EPS	830113907-4	160.100	0		0		0	0	0	0	160.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	151.200	0		0		0	0	0	0	151.200	2
EPS009	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	488.300	0		0		0	0	0	0	488.300	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Protección (RG + Protección)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1
230301	Porvenir	800224808-6	3.072.800	0	0	0	0	0	0		3.072.800	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	604.400	0	0	0	0	0	0		604.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860070700-5	504.900				504.900	0	0	504.900			5.049	504.900	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	939.200	0	0	939.200	14

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	999.900	999.900
Pensión	3	3.997.200	3.997.200
Riesgos Laborales	1	504.900	504.900
CCF	1	939.200	939.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	6.441.200	6.441.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:45:10 PM horas del 30/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80578811**

Apellidos y Nombres: **GUERRERO MAYORGA MARCOS ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

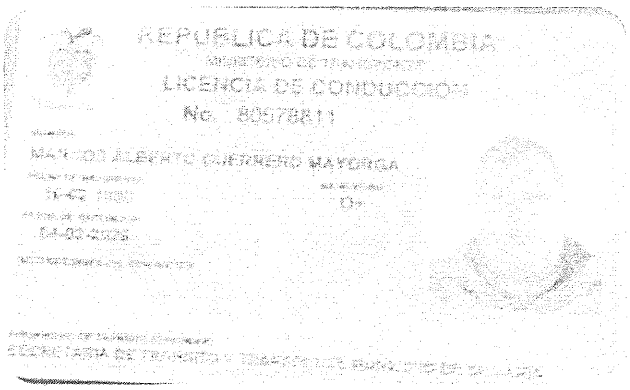
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

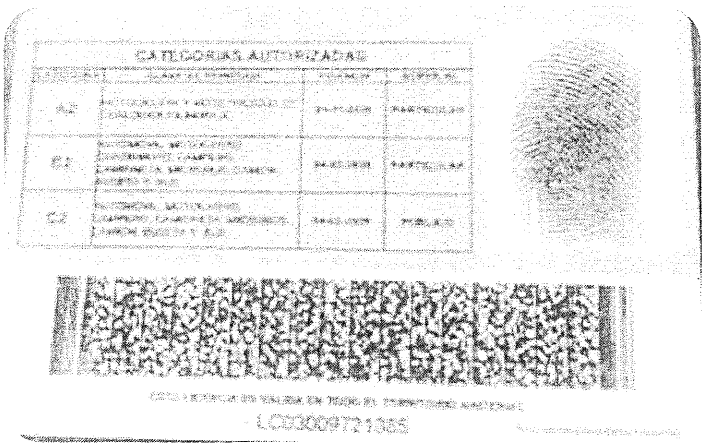

REPUBLICA DE COLOMBIA

LICENCIA DE CONDUCCION

No. 80078811

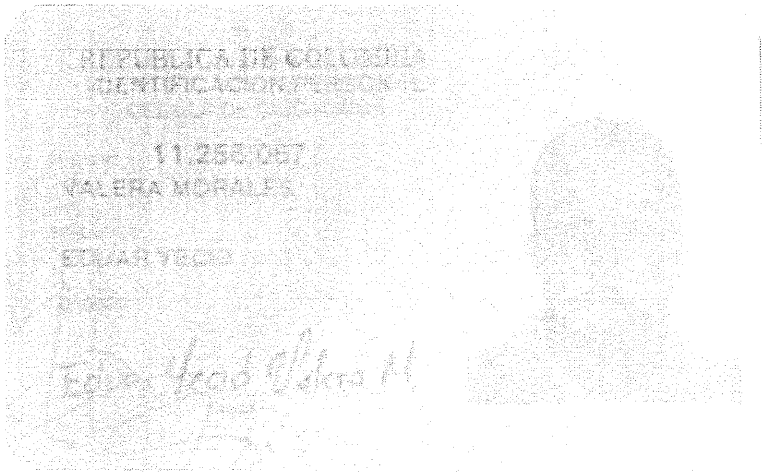
MAURICIO ALBERTO GUTIERREZ MAYORGA

O+


CATEGORIAS AUTORIZADAS

LOD200972365

VOLQUETA RELLENO – EDUARD VALERA



11.255.057
VALERA MORALES



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1981
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-AGO-1999 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:31:38 PM horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **11256067**

Apellidos y Nombres: **VALERA MORALES EDUAR YECID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 11256067

EDGAR YESID VALERA MORALES

03-03-1991 O+

15-08-2013

CONDUCIR CLASE LIVIANOS

CATEGORIAS AUTORIZADAS

B2	AUTOMOVIL, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, BUSETA Y MULA.	15-08-2023	RESTRINGIDA
C2	AUTOMOVIL, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, BUSETA Y MULA.	15-08-2023	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001749359

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901622479-1	AGREGADOS HRB SAS	CALLE 24C 85G 45 INT 15	3006521	agregadosnrb@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 ...		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
		93586394	24/07/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$24.078.200	$8.441.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD					RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Tipo Cot.	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Residente	ING	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	INC	ELP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	Cod. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	%	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1002652250	ERCEÑO MAHECHA EDISSON STEVENSON	1	0			S										X							230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	0	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1013603763	BARRERA ROJAS JUANA RLEY	1	0			S	X	X															230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS017	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	1	7.100	CCF22	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
3	CC 1033476414	BAQUERO CLAVIJO JAVIER SABARAIN	1	0			S																	230301	233.454	4	37.400	0	0	0	0	EPS008	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	4	10.200	CCF22	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
4	CC 1033476414	BAQUERO CLAVIJO JAVIER SABARAIN	1	0			S										X							230301	1.317.451	26	242.800	0	0	0	0	EPS008	1.317.451	26	60.700	14-11	1.317.451	26	4	0	CCF22	1.317.451	26	0	0	0	0	0	0
5	CC 1033737969	PEÑA LEMUS JESSICA MARCELA	1	0			S																	230301	2.000.900	30	320.200	0	0	0	0	EPS017	2.000.900	30	80.100	14-11	2.000.900	30	1	10.900	CCF22	2.000.900	30	80.100	0	0	0	0	0
6	CC 1065724193	RODRIGUEZ TORRES JOSE ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1069737630	MANRIQUE MORENO JAIME ALBERTO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
8	CC 4.258.839	ABRIL RAMOS EDGAR DE JESUS	1	0			S																	230301	1.850.900	30	296.200	0	0	0	0	EPS017	1.850.900	30	74.100	14-11	1.850.900	30	4	80.800	CCF22	1.850.900	30	74.100	0	0	0	0	0
9	CC 32046342	FINZON PACANCHIQUE ANA JUDITH	1	0			S	X																230301	1.750.900	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.900	30	70.100	14-11	1.750.900	30	1	9.200	CCF22	1.750.900	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 1058230400	PAEZ JIMENEZ BELIA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 80578811	GUERRERO MAYORGA MARCOS ALBERTO	1	0			S																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	4	87.000	CCF22	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
12	CC 1122560[illegible]	VALERA MORALES EDUARDO	1	0			S																	23-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
13	CC 1136880647	DIAZ RODRIGUEZ SIGGELLE TATIANA	1	0			S																	23-14	2.025.900	30	324.200	0	0	0	0	EPS005	2.025.900	30	81.100	14-11	2.025.900	30	1	10.600	CCF22	2.025.900	30	81.100	0	0	0	0	0
14	CC 1136883155	DIAZ RODRIGUEZ LINA MARIA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 1666952	ACOSTA ERAZO MARCELINO DEL ROSARIO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901022479-1	AGREGADOS HRB SAS		CALLE 24C 65G 45 IN 15	3006521	agregadoshrb@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93568004	21/07/2026	14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$24,978,200	$6,441,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	150.100	0		0		0	0	0	0	150.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	151.200	0		0		0	0	0	0	151.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	488.300	0		0		0	0	0	0	488.300	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Proteccion (PNG + Proteccion)	800229739-9	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1
230301	Porvenir	800224808-6	3.072.800	0	0	0	0	0	0		3.072.800	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	604.400	0	0	0	0	0	0		604.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860070790-5	504.900				504.900	0	0	504.900			5.040	504.900	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	939.200	0	0	939.200	14

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ICP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	999.900	999.900
Pensión	3	3,997,200	3,997,200
Riesgos Laborales	1	504.900	504.900
CCF	1	939.200	939.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	6.441.200	6.441.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

OPERARIO BOBCAT – SERGIO NAVARRO