INFORME AREA SST

CONSORCIO YACO MZS 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES, EN LA COMUNA TARDECERES (ANTES COMUNA 1), DE LA CIUDAD DE MANIZALES POR MONTO AGOTABLE CONTRATO No. 2605220837 CONSORCIO YACO MZS 2026 CONTRATISTA

PROFESIONAL SST:

MARIA JOSE BETANCUR VARGAS

INFORME NUMERO 1

FECHA 7 AL 11 DE JULIO DEL 2026

INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) establece las medidas preventivas y de control para proteger la integridad física y la salud de los trabajadores durante la ejecución de este proyecto en la comuna atardeceres. Su propósito es prevenir accidentes y enfermedades laborales, garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y promover un ambiente de trabajo seguro.

OBJETIVOS

Establecer los lineamientos, responsabilidades, actividades, controles y medidas de prevención necesarias para la gestión de los riesgos laborales durante la ejecución del contrato de obra No. 2605220837, cuyo objeto corresponde al mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura vial urbana, mediante la reparación y construcción de pavimentos y peatonales en la Comuna Atardeceres, antes Comuna 1, de la ciudad de Manizales, con el fin de prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales, incidentes, emergencias y afectaciones a trabajadores, contratistas, subcontratistas, visitantes, comunidad y demás partes interesadas.

ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO

- ✓ Exámenes médicos ocupacionales de ingreso
- ✓ Inducción
- ✓ Entrega de Epps
- ✓ Capacitación
- ✓ Charlas preoperacionales
- ✓ Acompañamiento en terreno

RELACION DEL PERSONAL QUE LABORÓ 7 AL 11 DE JULIO 2026 CONSORCIO YACO MZS 2026

No	NOMBRE	CEDULA	CARGO	Fecha de ingreso	Fecha de retiro

MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES, EN LA COMUNA TARDECERES (ANTES COMUNA 1), DE LA CIUDAD DE MANIZALES POR MONTO AGOTABLE CONTRATO No. 2605220837 CONSORCIO YACO MZS 2026 CONTRATISTA

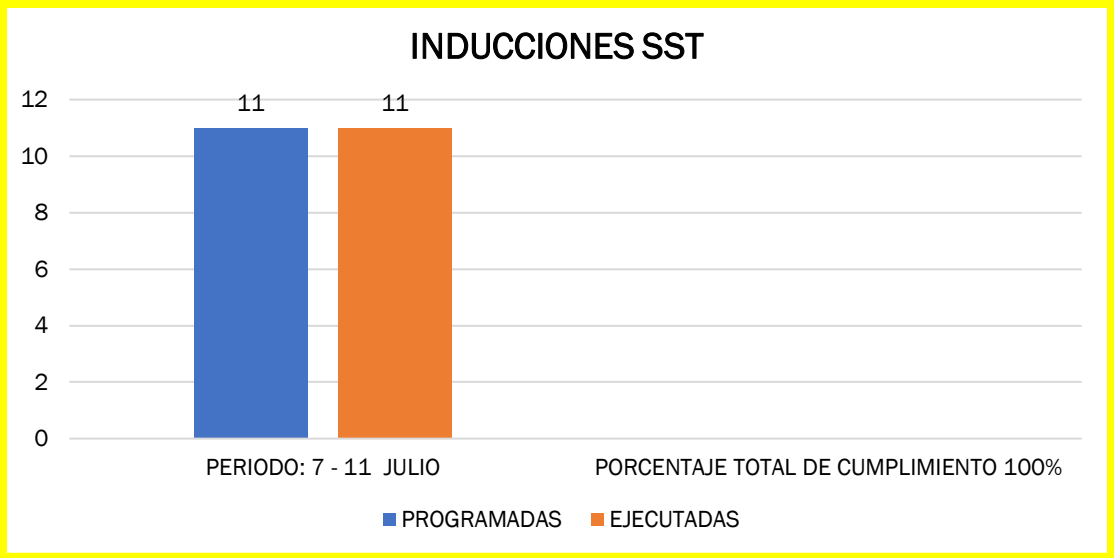
LISTA DEL PERSONAL

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	FECHA INICIO	FECHA RETIRO	PROCEDENCIA
1	DEVIA NARCES ORJUELA	14.224.584	DIRECTOR DE OBRA	18/06/2026		IBAGUE
2	CARLOS ARTURO TANGARIFE LOPEZ	75.072.980	INGENIERO RESIDENTE	30/06/2026		MANIZALES
3	WILLIAM TOBON TOBON	10.274.195	MAESTRO DE OBRA	06/07/2026		VILLAMARIA
4	MARIA JOSE BETANCUR VARGAS	25.232.847	PROFESIONAL SST	07/07/2026		VILLAMARIA
5	MARIA CRISTINA GIRALDO HINCAPIE	30.403.069	TRABAJADORA SOCIAL	30/06/2026		VILLAMARIA
7	HERNANDO CORTES RAMIREZ	4.470.003	CONDUCTOR	01/07/2026		MANIZALES
8	NANCY TATIANA LONDOÑO MORALES	1.002.878.946	AUXILIAR DE TRANSITO	30/06/2026		MANIZALES
9	YOVAN ANDRES GARCIA BERMUDEZ	75.060.289	OPERARIO DE MAQUINA Y OFICIAL	06/01/2026		MANIZALES
10	JORGE HERNAN TANGARIFE LOPEZ	75.076.441	OFICIAL	06/07/2026		MANIZALES
11	ALEXANDER FRANCO VALENCIA	94.413.892	AYUDANTE	06/01/2026		MANIZALES
12	HECTOR JAIME BEDOYA MACHADO	18.532.176	AYUDANTE	30/06/2026		MANIZALES
13	CESAR ANDRES AGUILAR CUERVO	75.104.371	AYUDANTE	09/07/2026		MANIZALES
14	MIGUEL ANGEL TANGARIFE SANCHEZ	1.192.801.757	AYUDANTE	06/07/2026		MANIZALES

La firma contratista de obra, CONSORCIO YACO MZS 2026 cumple con las afiliaciones y pagos al sistema de seguridad social integral al 100%, teniendo a sus empleados bajo la cobertura de la administradora de riesgos laborales (ARL) SURA.

CUMPLIMIENTO DE INDUCCIONES AL PERSONAL INGRESADO 7 AL 11 DE JULIO 2026

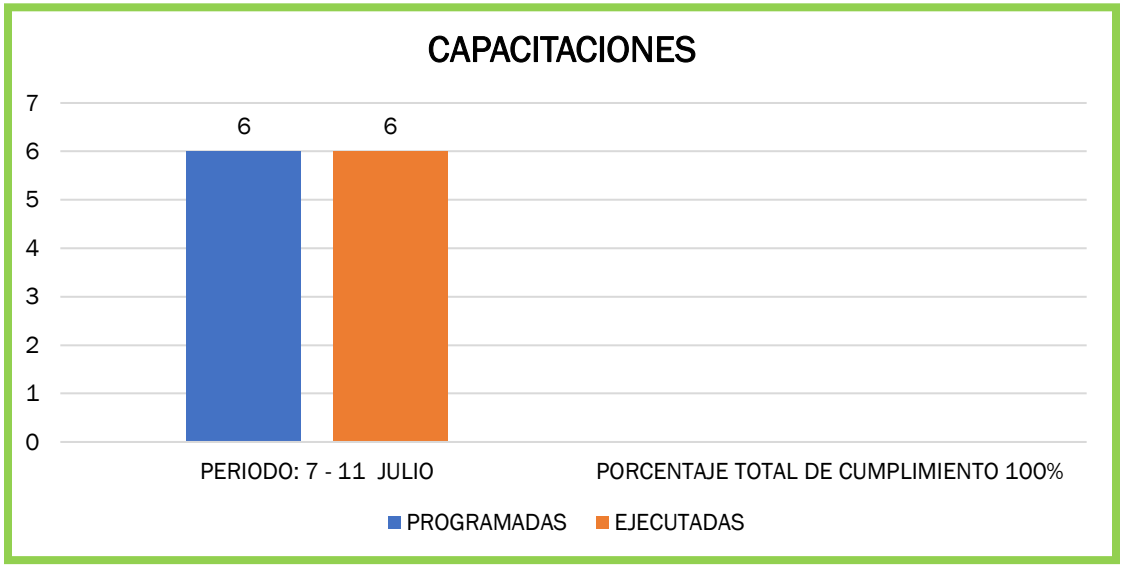
INDUCCIONES SST PERSONAL			
PERIODO / MES	**PROGRAMADAS**	**EJECUTADAS**	**CUMPLIMIENTO**
07/07/2026 – 11/07/2026	**11**	**11**	**100%**
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO			**100%**



CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACIONES CONSORCIO YACO MZS 2026

- Charlas y capacitaciones durante el periodo del 7 al 11 de julio del año 2026.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACIONES			
PERIODO / MES	**PROGRAMADAS**	**EJECUTADAS**	**CUMPLIMIENTO**
07/07/2026 – 11/07/2026	**6**	**6**	**100%**
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO			**100%**

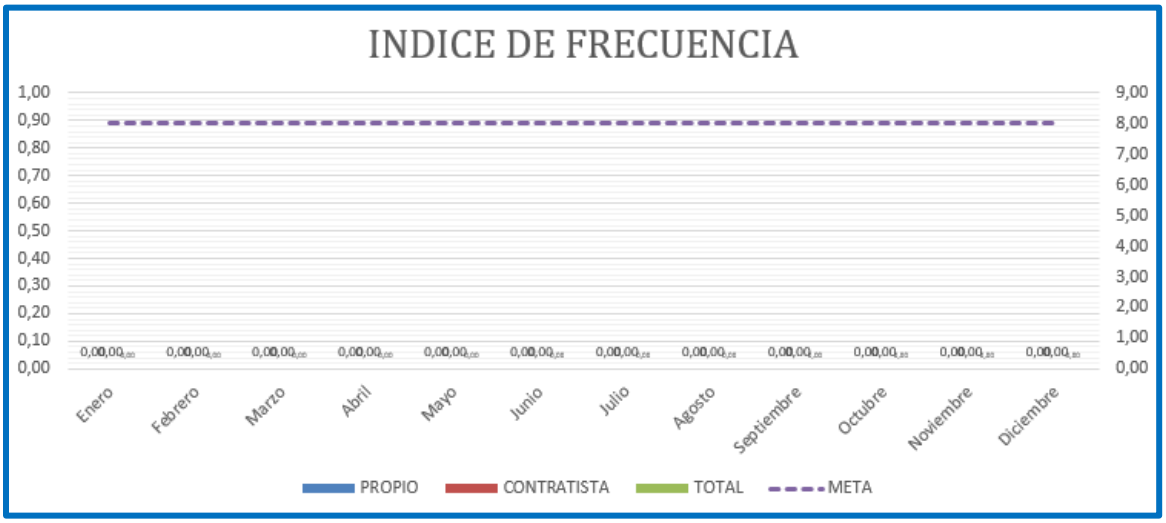


| SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIONES EN SST VIGENCIA 2026 CONSORCIO YACO MZS 2026 CONTRATO No2605220837 | | |

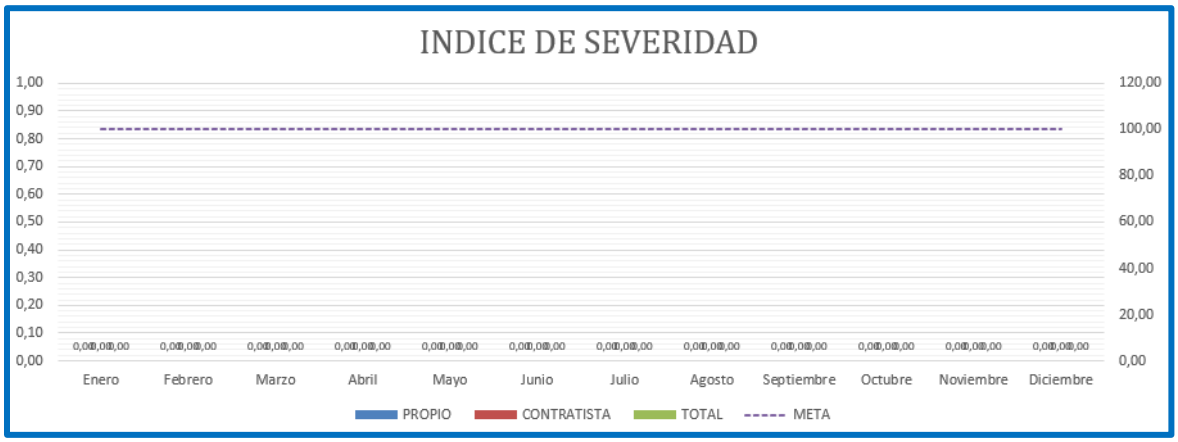
TEMA	FECHA DE EJECUCION
Capacitación 7 de julio 2026	Uso adecuado de epp
Charla de seguridad 8 de julio 2026	Punto ecológico
Charla de seguridad 9 de julio 2026	Acoso laboral y acoso sexual
Charla de seguridad 10 de julio 2026	Riesgos laborales en sst
Charla de seguridad 11 de julio del 2026	Honradez basada en valores

AUSENTISMO POR ACCIDENTE LABORAL DURANTE EL PERIODO DEL 7 AL 11 DE JULIO 2026 (CONSORCIO YACO MZS 2026)

En el periodo comprendido entre el 7 y el 11 de julio NO se presentaron incapacidades por accidente laboral.

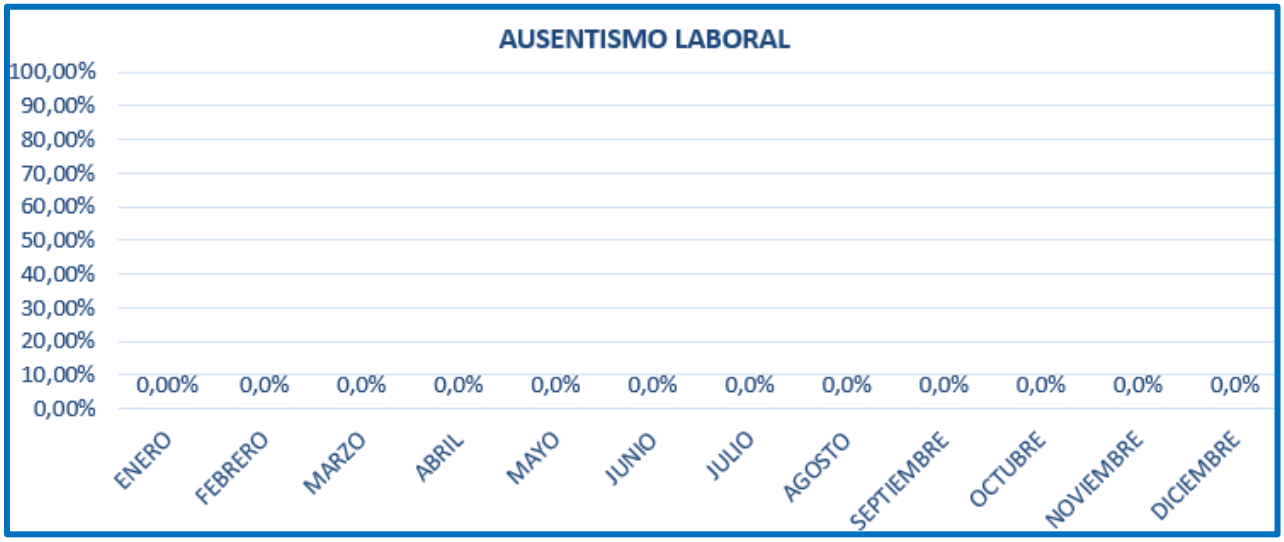


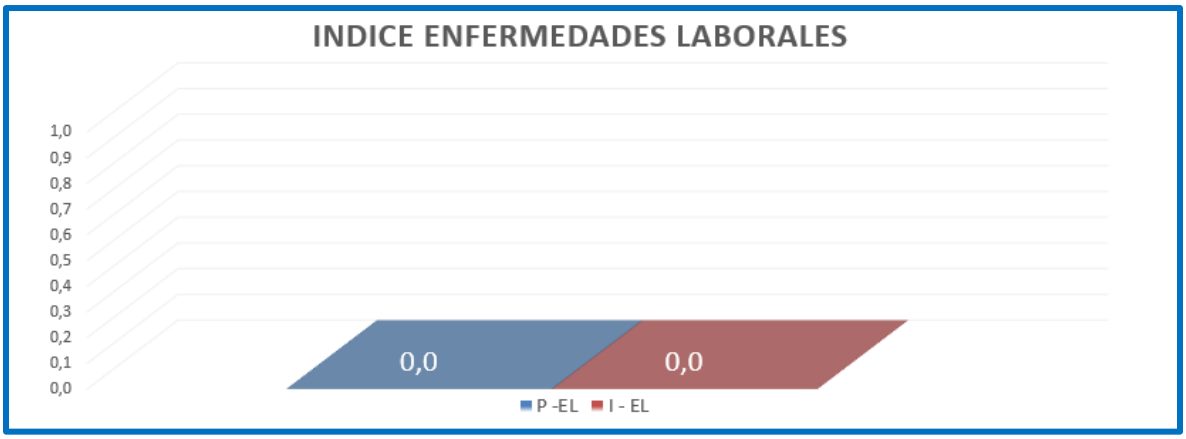
Nota Técnica: El índice de frecuencia de accidentes se calcula dividiendo el número de accidentes con baja ocurridos entre las horas hombre totales trabajadas, multiplicado por una constante amplificadora (generalmente para empresas grandes o para peq4ueñas). Esta fórmula mide la accidentalidad por cada 100 o 500 empleados al año.



AUSENTISMO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN DURANTE EL PERIODO DEL 07 AL 11 DE JULIO DEL 2026
(CONSORCIO YACO MZS 2026)

En este periodo No hubo ausentismo.





Nota Técnica: La fórmula básica para medir el ausentismo laboral es: (Total de días o horas de ausencia / Total de días o horas laborables teóricas) * 100. Este indicador muestra el porcentaje de tiempo de trabajo perdido debido a faltas (justificadas o injustificadas) durante un periodo específico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

INDUCCIONES	
	

INSPECCIONES	ORDEN Y ASEO
	

CAPACITACIONES









PAUSAS ACTIVAS





RECORRIDOS, COMITES





Comparativo de cumplimiento pmt.	Acciones correctivas
No aplica pmt comparativo en el informe de este mes	No hubo acciones correctivas en este periodo

INSPECCIONES DURANTE EL PERIODO 07 AL 11 DE JULIO DEL 2026
CONSORCIO YACO MZS 2026

INSPECCIONES	FECHA	
	DEL	AL
Botiquín	14/07/2026	
Rana	8/07/2026	
Extintor	08/07/2026	
Inspección de Herramientas manual	10/07/2026	
Minicargador- bobcat	7/07/2026	
Inspección camilla	08/8/2026	

Elaborado por



María José Betancur Vargas

Profesional SST

INFORME AREA SST

CONSORCIO YACO MZS 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES, EN LA COMUNA TARDECERES (ANTES COMUNA 1), DE LA CIUDAD DE MANIZALES POR MONTO AGOTABLE CONTRATO No. 2605220837 CONSORCIO YACO MZS 2026 CONTRATISTA

PROFESIONAL SST:

MARIA JOSE BETANCUR VARGAS

INFORME NUMERO 2

FECHA 9 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO DEL 2026

INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) establece las medidas preventivas y de control para proteger la integridad física y la salud de los trabajadores durante la ejecución de este proyecto en la comuna atardeceres. Su propósito es prevenir accidentes y enfermedades laborales, garantizar el cumplimiento de la normativa vigente y promover un ambiente de trabajo seguro.

OBJETIVOS

Establecer los lineamientos, responsabilidades, actividades, controles y medidas de prevención necesarias para la gestión de los riesgos laborales durante la ejecución del contrato de obra No. 2605220837, cuyo objeto corresponde al mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura vial urbana, mediante la reparación y construcción de pavimentos y peatonales en la Comuna Atardeceres, antes Comuna 1, de la ciudad de Manizales, con el fin de prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales, incidentes, emergencias y afectaciones a trabajadores, contratistas, subcontratistas, visitantes, comunidad y demás partes interesadas.

ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO

- ✓ Exámenes médicos ocupacionales de ingreso
- ✓ Diligenciamiento Perfil sociodemográfico
- ✓ Inducción a nuevo personal
- ✓ Entrega de Epps
- ✓ Capacitación
- ✓ Charlas preoperacionales
- ✓ Acompañamiento en obra
- ✓ Pausas activas
- ✓ Inspecciones
- ✓ Elaboración del informe mensual
- ✓ Señalización
- ✓ Asistencia Comité técnico
- ✓ Diligenciamiento de documentos
- ✓ Recomendaciones medico ocupacional
- ✓ Organización de archivo físico y digital
- ✓ Elaboración SG-SST

RELACION DEL PERSONAL QUE LABORÓ DEL 9 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO 2026 CONSORCIO YACO MZS 2026

PROYECTO:

MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES, EN LA COMUNA TARDECERES (ANTES COMUNA 1), DE LA CIUDAD DE MANIZALES POR MONTO AGOTABLE CONTRATO No. 2605220837 CONSORCIO YACO MZS 2026 CONTRATISTA

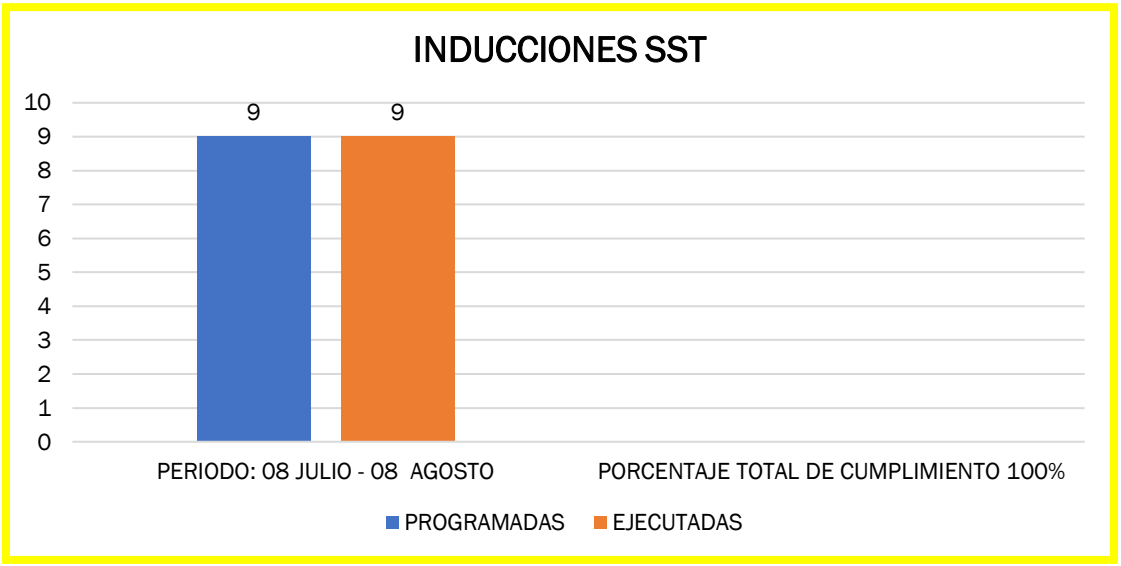
LISTA DEL PERSONAL						
No.	**NOMBRE**	**No. CEDULA**	**CARGO**	**FECHA INICIO**	**FECHA RETIRO**	**PROCEDENCIA**
1	DEVIA NARCES ORJUELA	14.224.584	DIRECTOR DE OBRA	18/06/2026		IBAGUE
2	CARLOS ARTURO TANGARIFE LOPEZ	75.072.980	INGENIERO RESIDENTE	30/06/2026		MANIZALES
3	WILLIAM TOBON TOBON	10.274.195	MAESTRO DE OBRA	06/07/2026		VILLAMARIA
4	MARIA JOSE BETANCUR VARGAS	25.232.847	PROFESIONAL SST	07/07/2026		VILLAMARIA
5	MARIA CRISTINA GIRALDO HINCAPIE	30.403.069	TRABAJADORA SOCIAL	30/06/2026		VILLAMARIA
7	HERNANDO CORTES RAMIREZ	4.470.003	CONDUCTOR	01/07/2026		MANIZALES
8	NANCY TATIANA LONDOÑO MORALES	1.002.878.946	AUXILIAR DE TRANSITO	30/06/2026	17/07/2026	MANIZALES
9	YOVAN ANDRES GARCIA BERMUDEZ	75.060.289	OPERARIO DE MAQUINA Y OFICIAL	06/01/2026		MANIZALES
10	JORGE HERNAN TANGARIFE LOPEZ	75.076.441	OFICIAL	06/07/2026		MANIZALES
11	ALEXANDER FRANCO VALENCIA	94.413.892	AYUDANTE	06/01/2026		MANIZALES
12	HECTOR JAIME BEDOYA MACHADO	18.532.176	AYUDANTE	30/06/2026		MANIZALES
13	CESAR ANDRES AGUILAR CUERVO	75.104.371	AYUDANTE	09/07/2026	17/07/2026	MANIZALES
14	MIGUEL ANGEL TANGARIFE SANCHEZ	1.192.801757	AYUDANTE	06/07/2026		MANIZALES
15	MANUEL FERNANDO BEDOYA ZAPATA	1.053.842.211	AUXILIAR DE TRANSITO	17/07/2026		MANIZALES
16	SERGIO ALEJANDRO ISAZA	1.093.228.285	AYUDANTE	17/07/2026	23/07/2026	MANIZALES
17	JAVIER DE JESUS CORTES GOMEZ	10.172.245	AUXILIAR DE TRANSITO	28/07/2026		DORADA
18	WILLINTON ORLANDO LOPEZ	75.088142	AUXILIAR DE TRANSITO	28/07/2026		MANIZALES
19	ELMER ANDRES SANTA OSORIO	1053790012	AYUDANTE	24/0772026		MANIZALES
20	JUAN PABLO HERNANDEZ	75.091763	AYUDANTE	23/07/2026		MANIZALES
21	LUIS FERNANDO RAMIREZ MARIN	1.053.806.251	AYUDANTE	23/07/2026		MANIZALES

22	RAFAEL GENARO SANCHEZ MORALES	75.066.060	INGENIERO AMBIENTAL	09/07/2026		MANIZALES
23	LUIS FELIPE CASTELLANOS	1.025.142.108	AYUDANTE	23/07/2026		MANIZALES
23	MAYCOL ESTIVEN PARRA	1.002.653.323	AYUDANTE	28/07/2026	31/07/2026	MANIZALES
24	JORGE LUIS NAVAJAS FUENTES	1.063.149.738	AYUDANTE	06/08/2026		LORICA

La firma contratista de obra, CONSORCIO YACO MZS 2026 cumple con las afiliaciones y pagos al sistema de seguridad social integral al 100%, teniendo a sus empleados bajo la cobertura de la administradora de riesgos laborales (ARL) SURA.

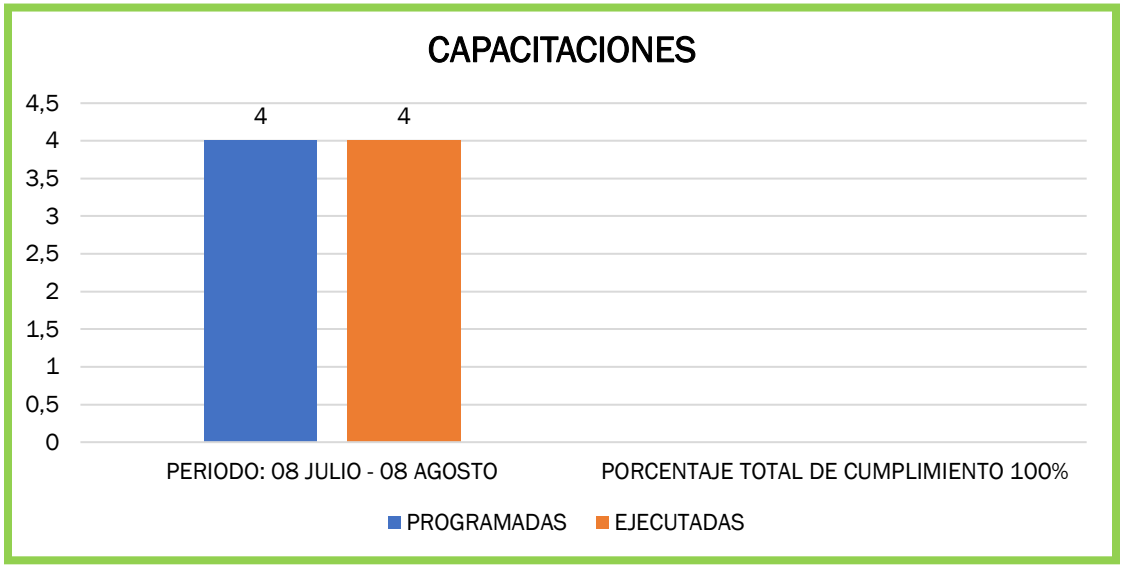
CUMPLIMIENTO DE INDUCCIONES CONSORCIO YACO MZS 2026 AL PERSONAL INGRESADO DEL 9 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO 2026

INDUCCIONES SST PERSONAL			
PERIODO / MES	**PROGRAMADAS**	**EJECUTADAS**	**CUMPLIMIENTO**
08/07/2026 – 08/08/2026	**9**	**9**	**100%**
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO			**100%**



SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES EN SST VIGENCIA 2026 CONSORCIO YACO MZS 2026

| SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIONES EN SST VIGENCIA 2026 CONSORCIO YACO MZS 2026 CONTRATO No2605220837 | | |

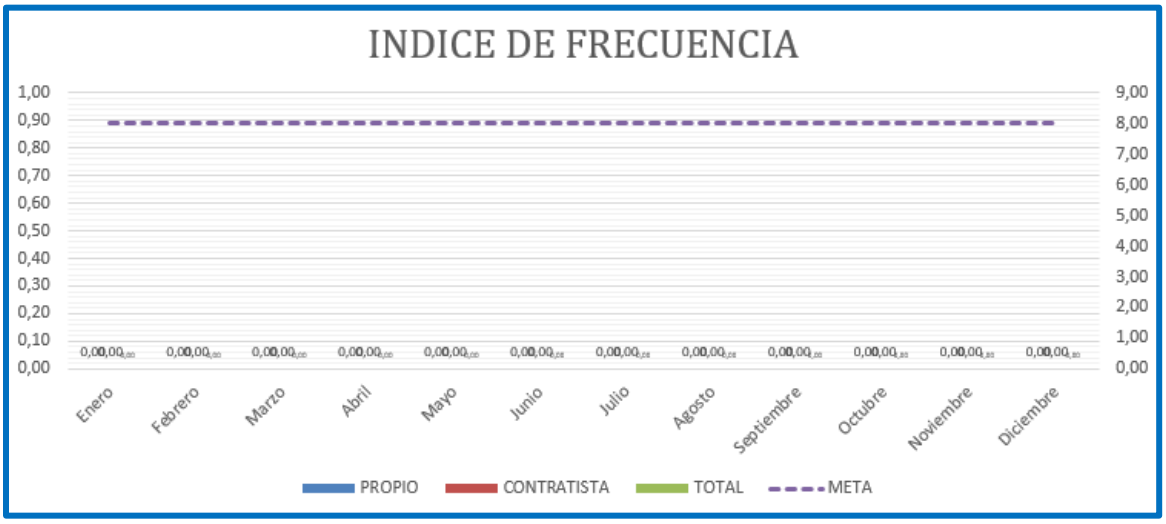


CHARLAS Y CAPACITACIONES CONSORCIO YACO MZS 2026 DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO DE 2026

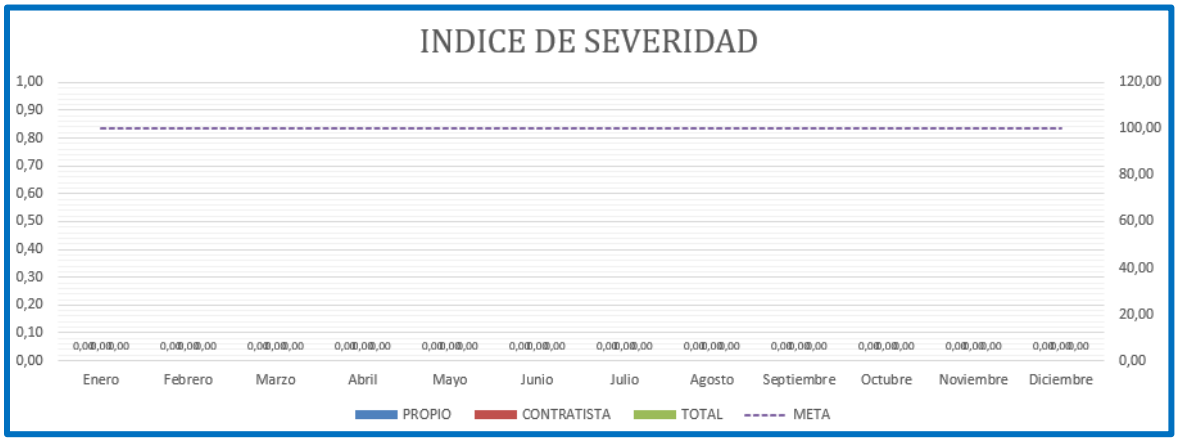
FECHA DE EJECUCION	TEMA
Capacitación 15 de julio 2026	Riesgos derivados del concreto
Capacitación 23 de julio 2026	Enfermedades de transmisión sexual
Capacitación 03 de agosto 2026	Programa de ahorro y uso eficiente del agua
Charla de seguridad martes 14-07-2026	La seguridad vial
Charla de seguridad martes 22-07-2026	Duelo con distracción
Charla de seguridad viernes 31-08-2026	Ola de calor en Caldas
Charla de seguridad martes 4-08-2026	Hábitos saludables en el trabajo

AUSENTISMO POR ACCIDENTE LABORAL CONSORCIO YACO MZS 2026 DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO 2026

En el periodo comprendido entre el 9 de julio al 8 de agosto NO se presentaron incapacidades por accidente laboral.



Formula: IF= (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

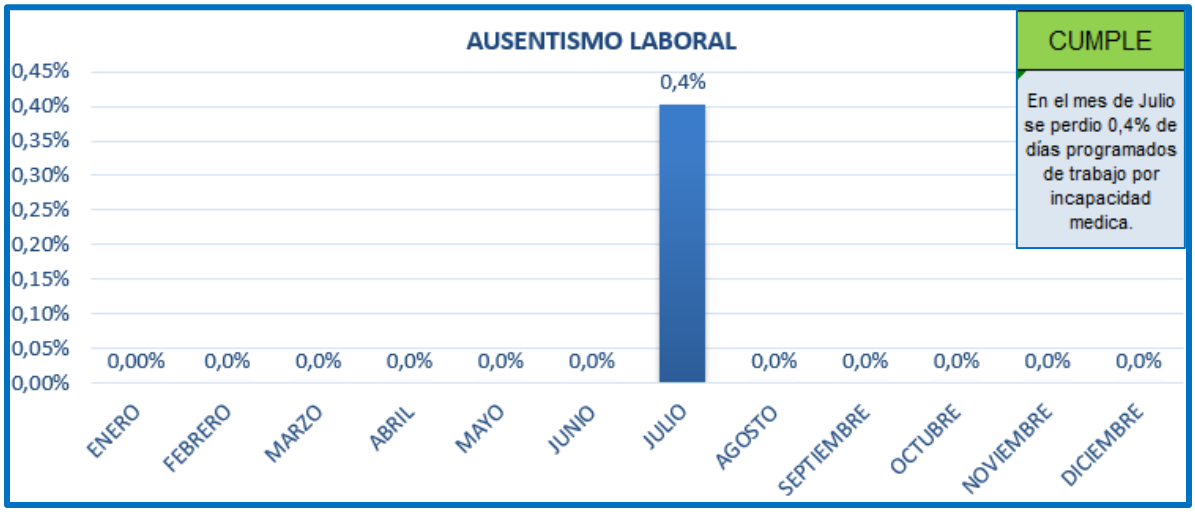


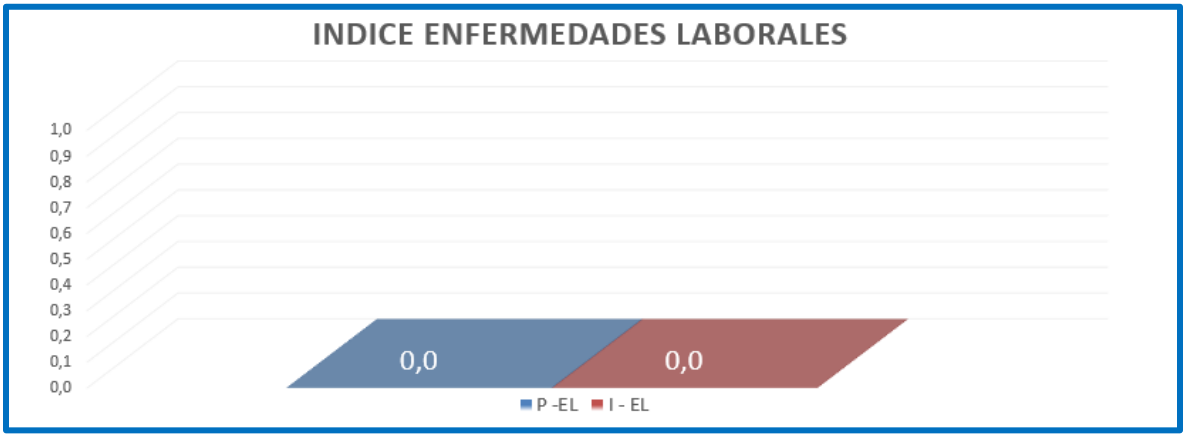
Formula: IS= (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

AUSENTISMO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN CONSORCIO YACO MZS 2026 DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO DEL 2026

En este periodo Si hubo ausentismo. La auxiliar de tránsito Nancy Tatiana Londoño Morales, presento una incapacidad de 2 días por gastroenteritis y colitis de origen no especificado, los días 15 y 16 de julio del 2026.

CEDULA TRABAJADOR (sin puntos ni comas)	NOMBRE DEL TRABAJADOR	PERIODO DE INCAPACIDAD		DÍAS DE INCAPACIDAD	CÓDIGO DIAGNOSTICO
		INICIAL AA/MM/DD	FINAL AA/MM/DD		
1002878946	Nancy Tatiana Londoño Morales	15-07-2026	16-07-2026	2	A099



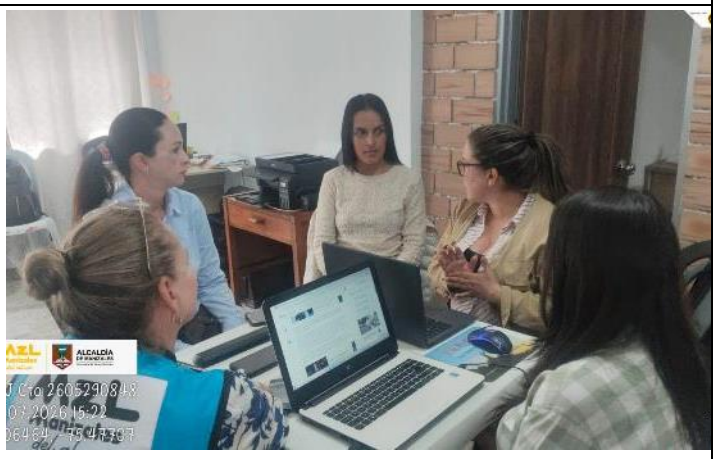


Nota Técnica: La fórmula básica para medir el ausentismo laboral es: (Total de días o horas de ausencia / Total de días o horas laborables teóricas) * 100. Este indicador muestra el porcentaje de tiempo de trabajo perdido debido a faltas (justificadas o injustificadas) durante un periodo específico.

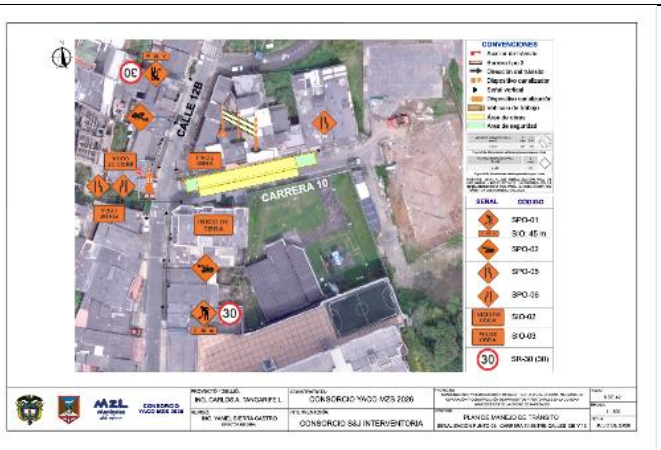
REGISTRO FOTOGRAFICO

	
INUCCIÓN SST	INDUCCIÓN SST
	
INUCCIÓN SST	INDUCCIÓN SST
	

PAUSAS ACTIVAS	PAUSA ACTIVA
	
ENTREGA EPP	ENTREGA EPP
	
CAPACITACIÓN SST	CAPACITACIÓN
	
PREOPERACIONAL MONTACARGAS	PREOPERACIONAL RANA

	
PREOPERACIONAL MINICARGADOR	PREOPERACIONAL PULIDORA
	
ACOMPAÑAMIENTO EN OBRA	ACOMPAÑAMIENTO EN OBRA
	
ASISTENCIA COMITÉ TECNICO	ASISTENCIA COMITÉ TECNICO

COMPARATIVO DE CUMPLIMIENTO PMT

<table>
<tr><th>PMT FRENTE # 3</th><th>CUMPLIMIENTO</th></tr>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
<tr><td>PMT FRENTE # 3
Inicio de obra: cumple
Fin de obra: no cumple
Maquinaria en la via: cumple
Trabajadores en la via: cumple
Reduccion de carril : cumple
Auxiliar de transito: cumple</td><td></td></tr>
<tr><th>FRENTE 8</th><th>CUMPLIMIENTO</th></tr>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
</table>





PMT FRENTE DE OBRA # 8
Inicio de obra: cumple
Fin de obra: no cumple
Maquinaria en via: cumple
Trabajadores en la via: cumple
Reduccion de carril derecho: cumple
Auxiliar de transito: cumple



FRENTE 5

CUMPLIMIENTO

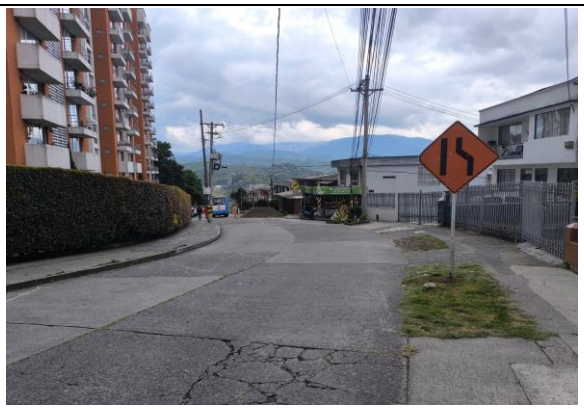




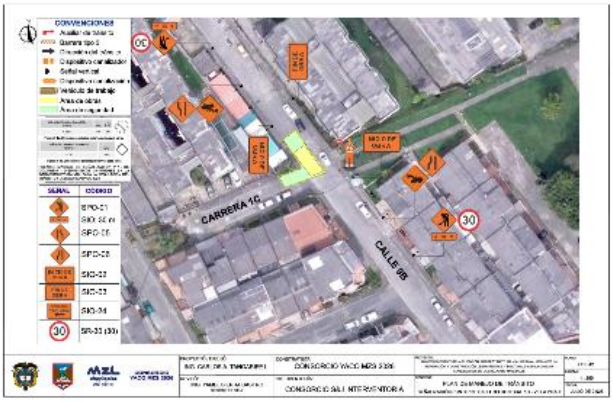




PMT FRENTE # 5
Inicio de obra: cumple
Fin de obra: no cumple
Maquinaria en la via: cumple
Trabajadores en la via: cumple
Reduccion de carril: cumple
Auxiliar de transito: cumple



FRENTE 19	CUMPLIMIENTO





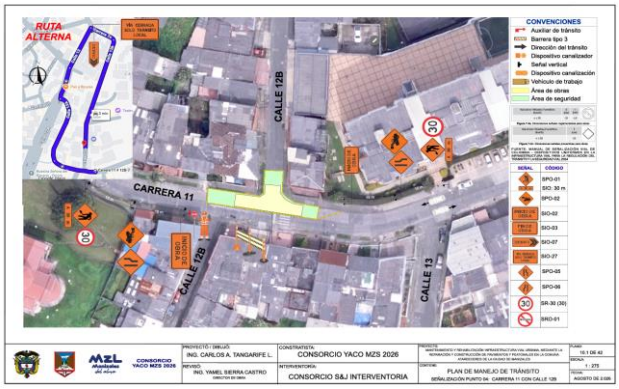








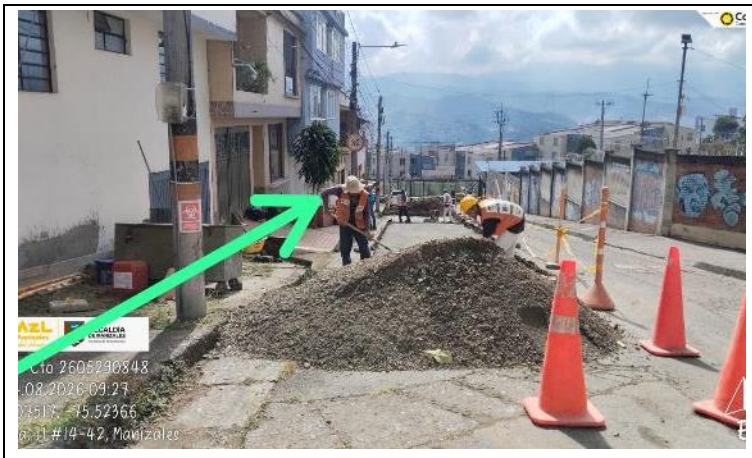
PMT FRENTE # 19 Inicio de obra: cumple Fin de obra: no cumple Maquinaria en la via: no cumple Trabajadores en la via: cumple Reduccion de carril: no cumple Auxiliar de transito: cumple	

FRENTE 4	CUMPLIMIENTO
	
	

PMT FRENTE # 4
Inicio de obra: cumple
Fin de obra: cumple
Maquinaria en la via: cumple
Trabajadores en la via: cumple
Reduccion de carril: cumple
Auxiliar de transito: cumple



ACCIONES CORRECTIVAS





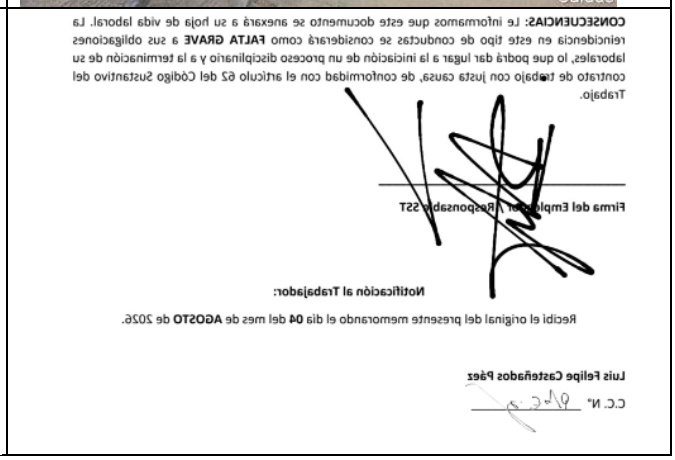
CONSORCIO YACO MZS 2026
NIT. 902.068.027-3

MEMORANDO

FECHA: 04 de agosto de 2026
PARA: Luis Felipe Casteñados Páez
CARGO: Ayudante de Construcción
DE: Área de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST)
EMPRESA: Consorcio Yaco Mzs 2026

ASUNTO: Memorando por el no uso de los elementos de protección personal **(EPP - Casco de Seguridad)**

Por medio del presente escrito, la empresa **CONSORCIO YACO MZS 2026** le efectúa un **LLAMADO DE ATENCIÓN FORMAL Y CONSECUENTE** debido a la falta grave en el cumplimiento de sus deberes en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST), observada e informada en el sitio de la obra.



	
HALLAZGO ORDEN Y ASEO	**ACCION CORRECTIVA**

INSPECCIONES CONSORCIO YACO MZS 2026 DURANTE EL PERIODO 9 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO DEL 2026

INSPECCIONES	FECHA	
	DEL	AL
Rana	21-07-2026	
concretadora	25-07-2026	
Pulidora	27-07-2026	
Minicargador	27-07-2026	
Rana	03-08-2026	
Minicargador caterpilar	03-08-2026	

Elaborado por

Maria José Betancur Vargas

Profesional SST

INFORME AREA SST

CONSORCIO YACO MZS 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES, EN LA COMUNA TARDECERES (ANTES COMUNA 1), DE LA CIUDAD DE MANIZALES POR MONTO AGOTABLE CONTRATO No. 2605220837

PROFESIONAL SST:

MANUELA VALENCIA CARDONA

INFORME N0 3

9 DE AGOSTO AL 8 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

INTRODUCCIÓN

El presente informe de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) establece los lineamientos, estrategias y medidas de prevención y control orientados a garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables durante la ejecución del proyecto desarrollado en la Comuna Atardeceres; donde su propósito principal es la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y determinación de los controles necesarios, de acuerdo con las características y condiciones propias de las actividades desarrolladas en el proyecto, buscando prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y situaciones que puedan afectar la integridad física, mental y social de los trabajadores.

OBJETIVOS

- Promover una cultura de prevención, autocuidado y trabajo seguro mediante la ejecución de actividades de capacitación, inducción, inspecciones de seguridad, uso adecuado de los elementos de protección personal y divulgación de procedimientos y estándares de seguridad aplicables.

- Verificar y fortalecer el cumplimiento de la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante el seguimiento, inspección, registro y evaluación de las condiciones de seguridad, así como la implementación de acciones correctivas y de mejora que permitan mantener ambientes de trabajo seguros y saludables durante el desarrollo del proyecto.

ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO

Durante el período objeto de seguimiento se desarrollaron actividades encaminadas a la implementación, mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de acuerdo con las condiciones y necesidades del proyecto.

Entre las principales actividades ejecutadas se encuentran:

- Diligenciamiento y actualización del perfil sociodemográfico de la población trabajadora.

- Inducción y evaluación de conocimientos al personal que ingresó al proyecto, con énfasis en los lineamientos de SST y los riesgos asociados a sus actividades.

- Suministro, verificación y control de los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos de acuerdo con los peligros y riesgos identificados.

- Ejecución de actividades de capacitación y formación en Seguridad y Salud en el Trabajo, orientadas a la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

- Realización de charlas preoperacionales y de seguridad, enfocadas en los riesgos presentes antes del inicio de las actividades.

- Supervisión y seguimiento de las condiciones de seguridad durante la ejecución de las actividades laborales.

- Implementación de pausas activas, promoviendo hábitos saludables y la prevención de trastornos asociados a factores biomecánicos.

- Realización de inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, equipos, herramientas, elementos de protección y condiciones locativas.

- Implementación, mantenimiento y verificación de la señalización y delimitación preventiva de las áreas de trabajo, de acuerdo con las condiciones de riesgo identificadas.

- Seguimiento a las recomendaciones médico-ocupacionales emitidas para los trabajadores, garantizando su adecuada gestión y control.

- Coordinación y seguimiento de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, de acuerdo con los requisitos establecidos para el personal.

- Participación y asistencia a comités y reuniones técnicas, aportando desde el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo al seguimiento de las actividades del proyecto.

- Diligenciamiento, actualización y control de la documentación del SG-SST

- Organización, clasificación y actualización del archivo físico y digital correspondiente a la gestión de SST.

- Elaboración y consolidación del informe mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo las actividades ejecutadas

- Seguimiento a la implementación y cumplimiento de los estándares y requisitos establecidos en el SG-SST, promoviendo acciones preventivas, correctivas y de mejora continua.

RELACION DEL PERSONAL DE CONSORCIO YACO MZS 2026

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	FECHA INICIO	FECHA RETIRO
1	DEVIA NARCES ORJUELA	14.224.584	DIRECTOR DE OBRA	18/06/2026	
2	CARLOS ARTURO TANGARIFE LOPEZ	75.072.980	INGENIERO RESIDENTE	30/06/2026	
3	WILLIAM TOBON TOBON	10.274.195	MAESTRO DE OBRA	06/07/2026	
4	MARIA JOSE BETANCUR VARGAS	25.232.847	PROFESIONAL SST	07/07/2026	22/08/2026
5	MARIA CRISTINA GIRALDO HINCAPIE	30.403.069	TRABAJADORA SOCIAL	30/06/2026	
7	HERNANDO CORTES RAMIREZ	4.470.003	CONDUCTOR	01/07/2026	
8	NANCY TATIANA LONDOÑO MORALES	1.002.878.946	AUXILIAR DE TRANSITO	30/06/2026	17/07/2026
9	YOVAN ANDRES GARCIA BERMUDEZ	75.060.289	OPERARIO DE MAQUINA Y OFICIAL	06/01/2026	
10	JORGE HERNAN TANGARIFE LOPEZ	75.076.441	OFICIAL	06/07/2026	
11	ALEXANDER FRANCO VALENCIA	94.413.892	AYUDANTE	06/01/2026	
12	HECTOR JAIME BEDOYA MACHADO	18.532.176	AYUDANTE	30/06/2026	28/08/2026
13	CESAR ANDRES AGUILAR CUERVO	75.104.371	AYUDANTE	09/07/2026	17/07/2026
14	MIGUEL ANGEL TANGARIFE SANCHEZ	1.192.801757	AYUDANTE	06/07/2026	
15	MANUEL FERNANDO BEDOYA ZAPATA	1.053.842.211	AUXILIAR DE TRANSITO	17/07/2026	
16	SERGIO ALEJANDRO ISAZA	1.093.228.285	AYUDANTE	17/07/2026	23/07/2026
17	JAVIER DE JESUS CORTES GOMEZ	10.172.245	AUXILIAR DE TRANSITO	28/07/2026	
18	WILLINTON ORLANDO LOPEZ	75.088142	AUXILIAR DE TRANSITO	28/07/2026	
19	ELMER ANDRES SANTA OSORIO	1053790012	AYUDANTE	24/0772026	
20	JUAN PABLO HERNANDEZ	75.091763	AYUDANTE	23/07/2026	
21	LUIS FERNANDO RAMIREZ MARIN	1.053.806.251	AYUDANTE	23/07/2026	
22	RAFAEL GENARO SANCHEZ MORALES	75.066.060	INGENIERO AMBIENTAL	09/07/2026	30/08/2026
23	LUIS FELIPE CASTELLANOS	1.025.142.108	AYUDANTE	23/07/2026	27/08/2026
23	MAYCOL ESTIVEN PARRA	1.002.653.323	AYUDANTE	28/07/2026	31/07/2026
24	JORGE LUIS NAVAJAS FUENTES	1.063.149.738	AYUDANTE	06/08/2026	
25	MANUELA VALENCIA CARDONA	1.060.655.892	PROFESIONAL SST	24/08/2026	
26	ALEJANDRA ARCILA BELLO	1.019.014.382	PROFESIONAL AMBIENTAL	01/09/2026	
27	JOSE ARSENIO LOAIZA VALENCIA	75.031.037	AYUDANTE	02/09/2026	

La firma contratista de obra, CONSORCIO YACO MZS 2026 cumple con las afiliaciones y pagos al sistema de seguridad social integral al 100%, teniendo a sus empleados bajo la cobertura de la administradora de riesgos laborales (ARL) SURA.

CUMPLIMIENTO DE INDUCCIONES CONSORCIO YACO MZS 2026 AL PERSONAL INGRESADO DEL 9 DE AGOSTO AL 8 DE SEPTIEMBRE 2026



SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES EN SST VIGENCIA - CONSORCIO YACO MZS 2026

Capacitaciones durante el periodo del 9 de agosto al 8 de septiembre del año 2026.



CAPACITACIONES CONSORCIO YACO MZS 2026 DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE AGOSTO AL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2026

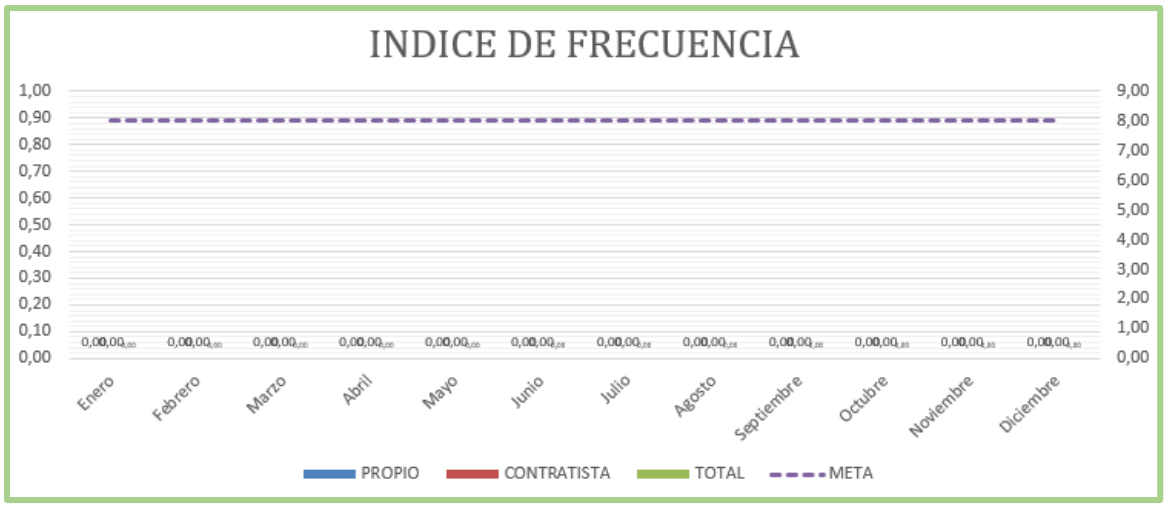
FECHA DE EJECUCION	TEMA
10 de agosto de 2026	Comunicación asertiva
18 de agosto de 2026	Análisis de Riesgos
25 de agosto 2026	Retroalimentación de inducción SST
31 de agosto de 2026	Uso correcto del barbuquejo y demás EPP específicos para la labor.

AUSENTISMO POR ACCIDENTE LABORAL
DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE AGOSTO AL 8 DE SEPTIEMBRE 2026

En el periodo comprendido NO se presentaron incapacidades por accidente laboral.

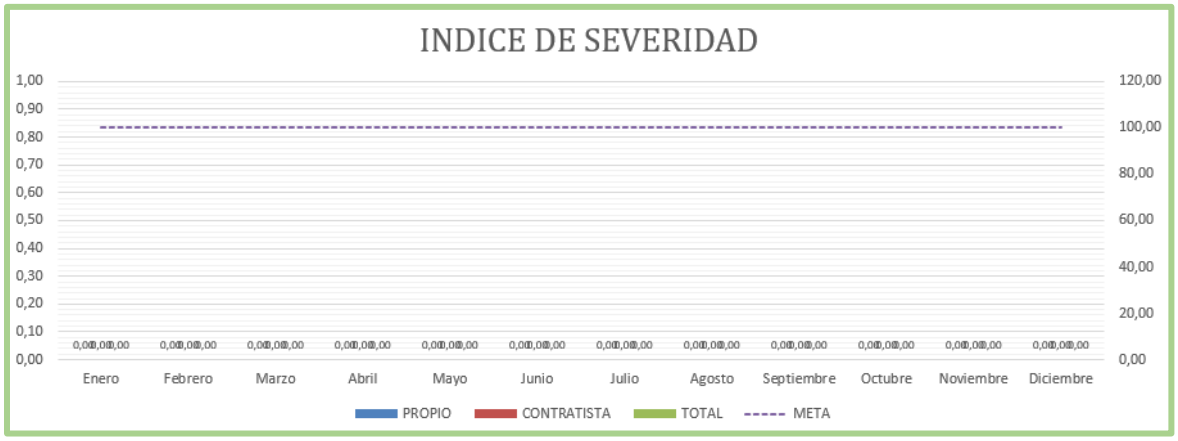


Formula: IS= (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100



Interpretación índice de severidad:

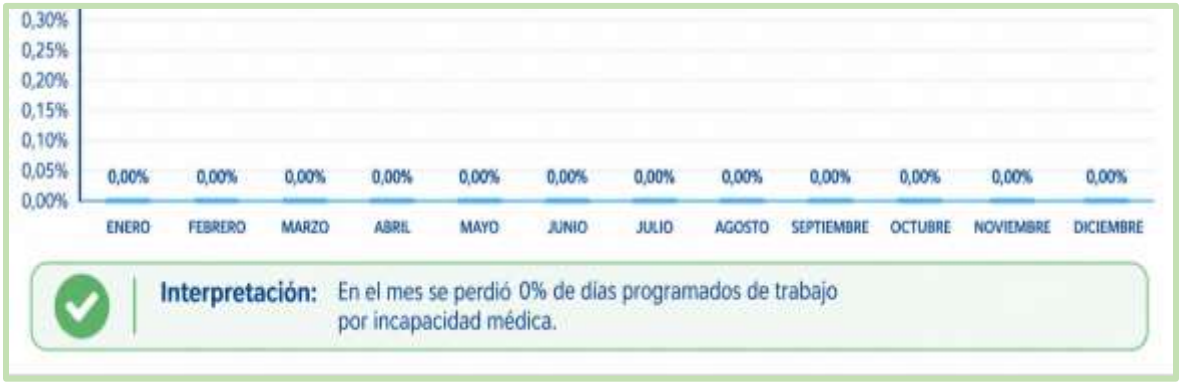
Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el periodo del 09 de agosto al 08 de septiembre, se perdieron 0 días por accidente de trabajo



AUSENTISMO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN CONSORCIO YACO MZS 2026 DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE AGOSTO AL 8 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

En este periodo no se presentaron incapacidades por enfermedad de origen común.

Fórmula: A= (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100



NOTA: indicadores realizados de acuerdo a la resolución 0312 de 2019

Relación de incapacidades presentadas

CEDULA TRABAJADOR (sin puntos ni comas)	NOMBRE DEL TRABAJADOR	PERIODO DE INCAPACIDAD		DÍAS DE INCAPACIDAD	CÓDIGO DIAGNOSTICO
		INICIAL AA/MM/DD	FINAL AA/MM/DD		
No aplica					

REGISTRO FOTOGRAFICO

INUCCIÓN SST





PAUSAS ACTIVAS





ENTREGA Y REPOSICION DE EPP





CAPACITACIÓN SST





PREOPERACIONAL RANA



PREOPERACIONAL PULIDORA



PREOPERACIONAL CONCRETADORA



PREOPERACIONAL TRONZADORA



PREOPERACIONAL MINIEXCAVADORA



PREOPERACIONAL CORTADORA DE PAVIMENTO



ACOMPAÑAMIENTO EN OBRA





SEÑALIZACION PREVENTIVA





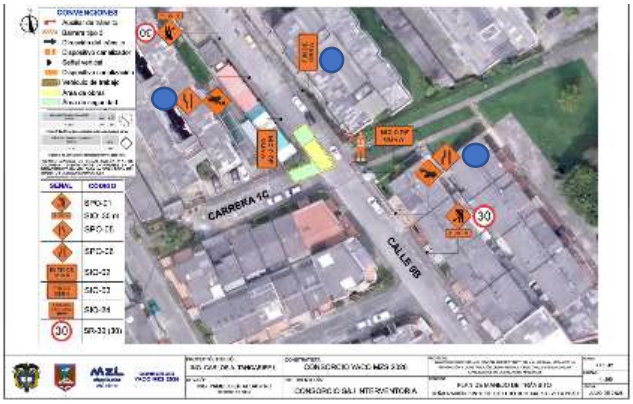
ORDEN Y ASEO





COMPARATIVO DE CUMPLIMIENTO PMT

FRENTE 5	CUMPLIMIENTO
	
PMT FRENTE # 5 Inicio de obra: cumple Fin de obra: no cumple Maquinaria en la via: cumple Trabajadores en la via: cumple Reduccion de carril: cumple Auxiliar de transito: cumple	

FRENTE 19	CUMPLIMIENTO
	
	
	
PMT FRENTE # 19 Inicio de obra: cumple Fin de obra: no cumple Maquinaria en la via: no cumple Trabajadores en la via: cumple Reduccion de carril: no cumple Auxiliar de transito: cumple	

FRENTE 4	CUMPLIMIENTO
	
	
PMT FRENTE # 4 Inicio de obra: cumple Fin de obra: cumple Maquinaria en la via: cumple Trabajadores en la via: cumple Reduccion de carril: cumple Auxiliar de transito: cumple	

FRENTE 21 Y 22	CUMPLIMIENTO
	

PMT FRENTE # 21 y 22 Inicio de obra: No cumple Fin de obra: No cumple Maquinaria en la via: No cumple Trabajadores en la via: cumple Via Cerrada: No cumple Auxiliar de transito: cumple	

ACCIONES CORRECTIVAS

	
SEÑALIZACION INAPROPIADA	**ACCION CORRECTIVA**
	
MAL USO DE BARBUQUEJO	**ACCION CORRECTIVA**

Elaborado por

Manuela Valencia C.

Manuela Valencia Cardona
Profesional SST



INFORME AREA SST

CONSORCIO YACO MZS 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA, MEDIANTE LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTOS Y PEATONALES, EN LA COMUNA TARDECERES (ANTES COMUNA 1), DE LA CIUDAD DE MANIZALES POR MONTO AGOTABLE CONTRATO No. 2605220837

PROFESIONAL SST:

ROSALBA CARRILLO TORO

INFORME N0 4

9 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBREDEL 2026

INTRODUCCIÓN

El presente informe de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) establece los lineamientos, estrategias y medidas de prevención y control orientados a garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables durante la ejecución del proyecto desarrollado en la Comuna Atardeceres; donde su propósito principal es la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y determinación de los controles necesarios, de acuerdo con las características y condiciones propias de las actividades desarrolladas en el proyecto, buscando prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y situaciones que puedan afectar la integridad física, mental y social de los trabajadores.

OBJETIVOS

Promover una cultura de prevención, autocuidado y trabajo seguro mediante la ejecución de actividades de capacitación, inducción, inspecciones de seguridad, uso adecuado de los elementos de protección personal y divulgación de procedimientos y estándares de seguridad aplicables.

- Verificar y fortalecer el cumplimiento de la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante el seguimiento, inspección, registro y evaluación de las condiciones de seguridad, así como la implementación de acciones correctivas y de mejora que permitan mantener ambientes de trabajo seguros y saludables durante el desarrollo del proyectos.

ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO

Durante el período objeto de seguimiento se desarrollaron actividades encaminadas a la implementación, mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de acuerdo con las condiciones y necesidades del proyecto.

Entre las principales actividades ejecutadas se encuentran:

- Diligenciamiento y actualización del perfil sociodemográfico de la población trabajadora.
- Inducción y evaluación de conocimientos al personal que ingresó al proyecto, con énfasis en los lineamientos de SST y los riesgos asociados a sus actividades.
- Suministro, verificación y control de los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos de acuerdo con los peligros y riesgos identificados.

- Ejecución de actividades de capacitación y formación en Seguridad y Salud en el Trabajo, orientadas a la prevención de accidentes y enfermedades laborales.
- Realización de charlas preoperacionales y de seguridad, enfocadas en los riesgos presentes antes del inicio de las actividades.
- Supervisión y seguimiento de las condiciones de seguridad durante la ejecución de las actividades laborales.
- Implementación de pausas activas, promoviendo hábitos saludables y la prevención de trastornos asociados a factores biomecánicos.
- Realización de inspecciones de seguridad a áreas de trabajo, equipos, herramientas, elementos de protección y condiciones locativas.
- Implementación, mantenimiento y verificación de la señalización y delimitación preventiva de las áreas de trabajo, de acuerdo con las condiciones de riesgo identificadas.
- Seguimiento a las recomendaciones médico-ocupacionales emitidas para los trabajadores, garantizando su adecuada gestión y control.
- Coordinación y seguimiento de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, de acuerdo con los requisitos establecidos para el personal.
- Participación y asistencia a comités y reuniones técnicas, aportando desde el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo al seguimiento de las actividades del proyecto.
- Diligenciamiento, actualización y control de la documentación del SG-SST
- Organización, clasificación y actualización del archivo físico y digital correspondiente a la gestión de SST.
- Elaboración y consolidación del informe mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo las actividades ejecutadas
- Seguimiento a la implementación y cumplimiento de los estándares y requisitos establecidos en el SG-SST, promoviendo acciones preventivas, correctivas y de mejoracontinua.

RELACION DEL PERSONAL DE CONSORCIO YACO MZS 2026

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	FECHA INICIO	FECHA RETIRO
1	DEVIA NARCES ORJUELA	14.224.584	DIRECTOR DE OBRA	18/06/2026	
2	CARLOS ARTURO TANGARIFE LOPEZ	75.072.980	INGENIERO RESIDENTE	30/06/2026	
3	WILLIAM TOBON TOBON	10.274.195	MAESTRO DE OBRA	06/07/2026	
4	MARIA CRISTINA GIRALDO HINCAPIE	30.403.069	TRABAJADORA SOCIAL	30/06/2026	
5	LAURA ANGELICA ORJUELA QUIROZ	1.110.558.523	ADMINISTRATIVO	06/01/2026	
6	ALEJANDRA ARCILA BELLO	1019014382	ING. AMBIENTAL	01-09-2026	
7	MIGUEL ANGEL TANGARIFE SANCHEZ	1.192.801757	AYUDANTE	07-08-2026	
8	LUIS FERNANDO RAMIREZ MARIN	1.053.806.251	AYUDANTE AYUDANTE	23-08_2026	
9	JAVIER DE JESUS CORTES GOMEZ	10.172.245	AUX. TRANSITO	27-07-2026	
10	OSCAR JAIME GUTIERREZ	15957262	AUX. TRANSITO	18-09-2026	
11	WILINGTON LOPEZ BEDOYA	75.088.142	AUX. TRANSITO	28-07-2026	
12	JOSÉ ARCENIO LOAIZA VALENCIA	75.031.037	AYUDANTE	02-09-2026	
13	YOHN JADERSON TORRES IDARRAGA	1060652190	AYUDANTE	28-09-2026	
14	JUAN DAVID AGUIRRE PUERTO	1010174585	AYUDANTE	21-09-2026	01-10-2026
15	JHOAN ALBERTO LOPEZ AGUIRRE	1060648211	OFICIAL	21-09-2026	
16	CARLOS ALBERTO LOPEZ	10 264 955	OFICIAL	21-09-2026	
17	LEONARDO BELTRAN	75.066.103	AYUDANTE		
18	MANUEL ALEJANDRO CASTAÑEDA	1053869545	AYUDANTE	22-09-2026	01-10-2026
19	JONATHAN CASTAÑEDA	1053855636	AYUDANTE	22-09-2026	01-10-2026
20	HERNANDO CORTES RAMIREZ		CONDUCTOR		
21	YOVAN ANDRES GARCIA BERMUDEZ	4.470.003	OPER. MAQ. Y OFICIAL	07-07-2026	
22	ALEXANDER FRANCO VALENCIA	75.060.289	AYUDANTE	06-07-2026	
23	JORGE LUIS NAVAJA FUENTES	94.413.892	OPER. MAQ. Y OFICIAL	06-08-2026	
24	NICOLAS GONZALES OCAMPO	1.063.149.738	CONDUCTOR	09-09-2026	
25	LUIS ENRIQUE MARTINEZ RODRIGUEZ	1.056.124.111	OFICIAL	12-08-2026	
26	FRANCISCO JAVIER IBAÑEZ CASTRO	1.063.146.284	OPER. MAQ. Y OFICIAL	12-08-2026	
27	WILLERMO ANTONIO LLORENTE VALOYES	1.063.162.277	OFICIAL	08-09-2026	
28	CARLOS EDUARDO MORELO AVILA	1.063.171.727	OFICIAL	28-09-2026	

29	MANUELA VALENCIA CARDONA	1.060.655.892	PROFESIONAL SST	28-08-2026	
30	MANUELFERNANDO BEDOYA ZAPATA	1.053.842.211	AUX. TRANSITO	17-08-2026	15-09-2026
31	JORGE HERNAN TANGARIFE	75.076.441	OFICIAL	7-08-2026	15-09-2026
32	ELMER ANRES SANTA OSORIO	1.053.790.012	AYUDANTE	24-08-2026	15-09-2026

La firma contratista de obra, CONSORCIO YACO MZS 2026 cumple con las afiliaciones y pagos al sistema de seguridad social integral al 100%, teniendo a sus empleados bajo la cobertura de la administradora de riesgos laborales (ARL) SURA

CUMPLIMIENTO DE INDUCCIONES CONSORCIO YACO MZS 2026 AL PERSONAL INGRESADO DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE 2026



SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES EN SST VIGENCIA - CONSORCIO YACO MZS 2026

Capacitaciones durante el periodo del 9 de septiembre al 8 de octubre del año 2026.



CAPACITACIONES CONSORCIO YACO MZS 2026 DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 2026

FECHA DE EJECUCION	TEMA
14 de septiembre de 2026	Prevención contra el suicidio.
21 de septiembre de 2026	Riesgo Psicosocial
28 de septiembre de 2026	Seguridad vial: evitar el uso del celular, cero alcohol y Drogas

Interpretación índice de severidad:

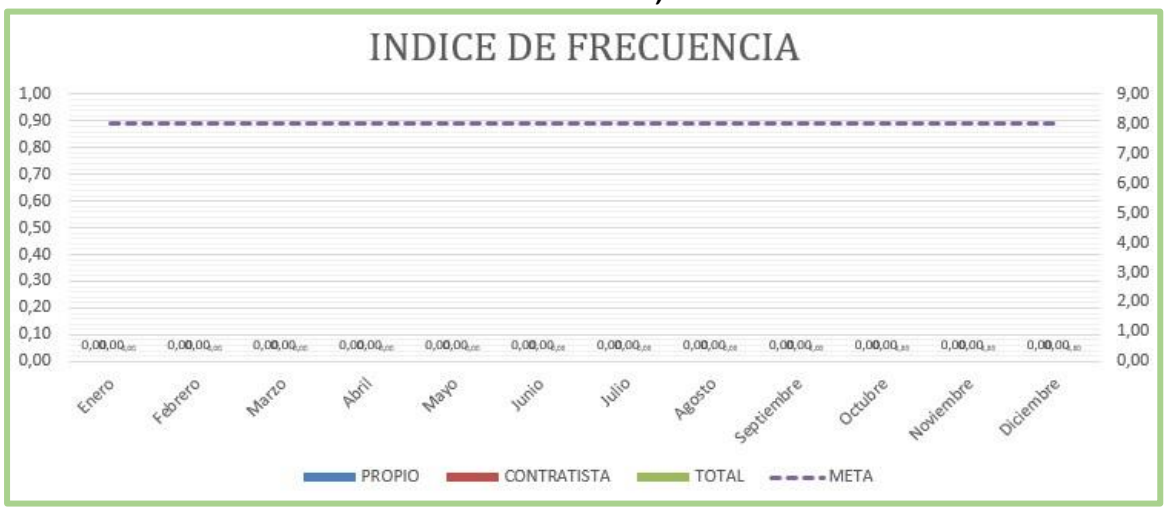
Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el periodo del 09 de septiembre al 8 de octubre, se perdieron 0 días por accidente de trabajo



AUSENTISMO POR ACCIDENTE LABORAL DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE 2026

En el periodo comprendido NO se presentaron incapacidades por accidente laboral

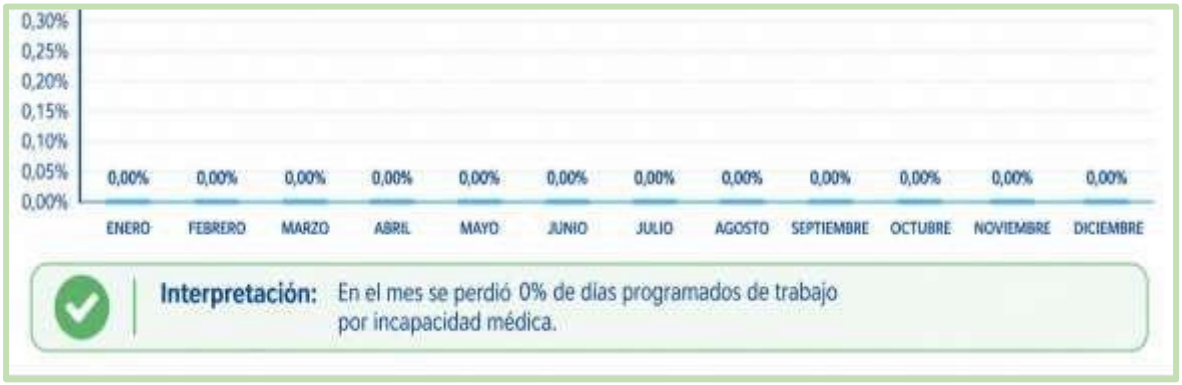
Formula: IS= (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100



AUSENTISMO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN COMÚN CONSORCIO YACO MZS 2026 DURANTE EL PERIODO DEL 9 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DEL 2026

En este periodo no se presentaron incapacidades por enfermedad de origen común.

Fórmula: A= (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100



NOTA: indicadores realizados de acuerdo a la resolución 0312 de 2019

Relación de incapacidades presentadas

CEDULA TRABAJADOR (sin puntos ni comas)	NOMBRE DEL TRABAJADOR	PERIODO DE INCAPACIDAD		DÍAS DE INCAPACIDAD	CÓDIGO DIAGNOSTICO
		INICIAL AA/MM/DD	FINAL AA/MM/DD		
No aplica					

REGISTRO FOTOGRAFICO

INUCCIÓN SST





PAUSAS ACTIVAS





ENTREGA Y REPOSICION DE EPP





CAPACITACIÓN SST



PREOPERACIONAL RANA



PREOPERACIONAL PULIDORA



PREOPERACIONAL MARTILLO PERCUTOR



PREOPERACIONAL CORTADORA DE PAVIMENTO





SEÑALIZACION PREVENTIVA





ORDEN Y ASEO





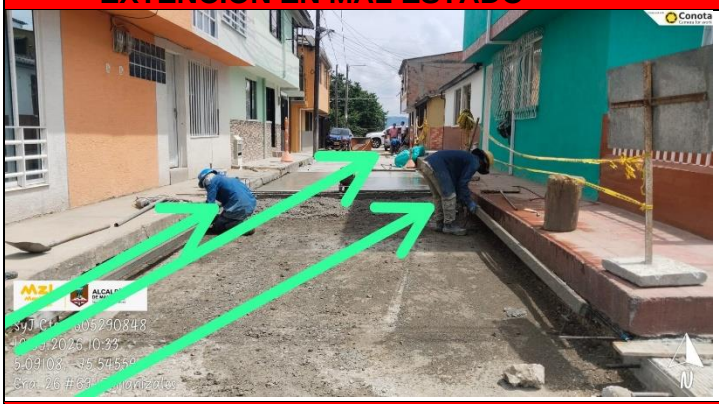
COMPARATIVO DE CUMPLIMIENTO PMT

PMT FRENTE # 8	CUMPLIMIENTO
Inicio de obra: cumple Fin de obra: cumple Maquinaria en la vía: cumple Trabajadores en la vía: cumple Reducción de carril: cumple Auxiliar de transito: cumple	

PMT FRENTE # 19 Inicio de obra: cumple Fin de obra: no cumple Maquinaria en la vía: cumple Trabajadores en la vía: cumple Reducción de carril: cumple Auxiliar de tránsito: cumple	
PMT FRENTE # 39	**CUMPLIMIENTO**
Inicio de obra: cumple Fin de obra: cumple Maquinaria en la vía: cumple Trabajadores en la vía: cumple Reducción de carril: cumple Auxiliar de tránsito: cumple	

PMT FRENTE 21,22,23	**CUMPLIMIENTO**
Inicio de obra: NO cumple Fin de obra: cumple Maquinaria en la vía: cumple, Trabajadores en la vía: cumple Reducción de carril: cumple, vía cerrada: NO cumple.	

ACIONES CORRECTIVAS

	
EXTENCION EN MAL ESTADO	**ACCION CORRECTIVA**
	
NO PORTAN CHALECO	**ACCION CORRECTIVA**

Elaborado por: _____

ROSALBA CARRILLO TORO
Profesional SST

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

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	477267734	9507838333	E	2026/07/07	2026/07/14	BANCOLOMBIA	7	$581,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (6 Afiliados)																								$291,820	$47,000			$1,050,546	$42,400			$1,050,546	$42,400			$1,050,546		$73,400		$0	$0		$205,200
Centro de Trabajo: OPERATIVO (6 Afiliados)																								$291,820	$47,000			$1,050,546	$42,400			$1,050,546	$42,400			$1,050,546		$73,400		$0	$0		$205,200
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (6 Afiliados)																								$291,820	$47,000			$1,050,546	$42,400			$1,050,546	$42,400			$1,050,546		$73,400		$0	$0		$205,200
1	CC	75068044	BEDOYA GERMAN	X																		230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF11	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
2	CC	18532176	BEDOYA HECTOR	X																		230201	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF11	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
3	CC	16074430	CASTRO DIEGO	X																		25-14	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF11	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
4	CC	30403069	GIRALDO MARIA	X																		231001	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF11	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
5	CC	1002878946	LONDOÑO NANCY	X																		230201	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF11	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
6	CC	14224584	ORJUELA NARSES	X																			0	$0	$0	EPS017	13	$758,726	$30,400	CCF11	13	$758,726	$30,400	14-11	13	$758,726	6.960%	$52,900	13	$0	$0	Si	$113,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)																								$1,517,452	$242,800			$1,517,452	$60,800			$1,517,452	$60,800			$1,517,452		$8,000		$0	$0		$372,400
Centro de Trabajo: ADMON (2 Afiliados)																								$1,517,452	$242,800			$1,517,452	$60,800			$1,517,452	$60,800			$1,517,452		$8,000		$0	$0		$372,400
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (2 Afiliados)																								$1,517,452	$242,800			$1,517,452	$60,800			$1,517,452	$60,800			$1,517,452		$8,000		$0	$0		$372,400
7	CC	1110558523	ORJUELA LAURA	X																		25-14	13	$758,726	$121,400	EPS017	13	$758,726	$30,400	CCF50	13	$758,726	$30,400	14-11	13	$758,726	0.522%	$4,000	13	$0	$0	Si	$186,200
8	CC	93378738	SIERRA FERDINANDO	X																		25-14	13	$758,726	$121,400	EPS002	13	$758,726	$30,400	CCF50	13	$758,726	$30,400	14-11	13	$758,726	0.522%	$4,000	13	$0	$0	Si	$186,200
Total			**Afiliados(8)**																					$1,809,272	$289,800			$2,567,998	$103,200			$2,567,998	$103,200			$2,567,998		$81,400		$0	$0		$577,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$289,800	$1,600	$0	$291,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$252,200	$1,300	$0	$253,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$9,400	$100	$0	$9,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$18,800	$100	$0	$18,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$81,400	$500	$0	$81,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$81,400	$500	$0	$81,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$103,200	$700	$0	$103,900
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	2	$60,800	$400	$0	$61,200
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	6	$42,400	$300	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$103,200	$800	$0	$104,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$60,800	$400	$0	$61,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$2,400	$100	$0	$2,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$40,000	$300	$0	$40,300
TOTAL				**8**	**$577,600**	**$3,600**	**$0**	**$581,200**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Detalle de movimiento

Jueves, 01 de octubre de 2026, 9:37:03 a.m.
CONSORCIO YACO MZS 2026
NIT: 902068027

Producto
Cuenta de ahorro - Bancolombia 597 - 000082 - 14

Oficina
Multicentro ibague

Fecha de creación
13 jul 2026

Fecha de aplicación
- -

Descripción
Pago pse aportes en linea

Referencia 1
477267734

Referencia 2
477267734

No. cheque o convenio
- -

Valor
COP -$ 581.200,00

Canje (Aplica si es cheque)
- -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 190.250.189.224

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

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	478141797	9507851165	Y	2026/07/07	2026/07/14	BANCOLOMBIA	7	$4,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$58,364		$4,100		$0	$0		$4,100
Centro de Trabajo: OPERATIVO (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$58,364		$4,100		$0	$0		$4,100
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$58,364		$4,100		$0	$0		$4,100
1	CC	75072980	TANGARIFE CARLOS	X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	0	$0	$0	No	$4,100
Total	**Afiliados(1)**																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$58,364		$4,100		$0	$0		$4,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$100	$0	$4,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,100	$100	$0	$4,200
TOTAL				1	$4,100	$100	$0	$4,200

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Detalle de movimiento

Jueves, 01 de octubre de 2026, 9:36:42 a.m.
CONSORCIO YACO MZS 2026
NIT: 902068027

Producto
Cuenta de ahorro - Bancolombia 597 - 000082 - 14

Oficina
Multicentro ibague

Fecha de creación
14 jul 2026

Fecha de aplicación
- -

Descripción
Pago pse aportes en linea

Referencia 1
478141797

Referencia 2
478141797

No. cheque o convenio
- -

Valor
COP -$ 4.200,00

Canje (Aplica si es cheque)
- -

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	564506788	9509464945	E	2026/08/10	2026/08/14	BANCOLOMBIA	4	$5,761,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (20 Afiliados)																								$14,171,739	$2,268,400			$18,497,735	$740,800			$18,497,735	$740,800			$18,497,735		$1,133,800		$0	$0		$4,883,800
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)																								$0	$0			$2,400,000	$96,000			$2,400,000	$96,000			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$204,600
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)																								$0	$0			$2,400,000	$96,000			$2,400,000	$96,000			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$204,600
1	CC	25232847	BETANCUR MARIA	X																			0	$0	$0	EPS037	24	$2,400,000	$96,000	CCF11	24	$2,400,000	$96,000	14-11	24	$2,400,000	0.522%	$12,600	24	$0	$0	Si	$204,600
Centro de Trabajo: OPERATIVO (19 Afiliados)																								$14,171,739	$2,268,400			$16,097,735	$644,800			$16,097,735	$644,800			$16,097,735		$1,121,200		$0	$0		$4,679,200
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (19 Afiliados)																								$14,171,739	$2,268,400			$16,097,735	$644,800			$16,097,735	$644,800			$16,097,735		$1,121,200		$0	$0		$4,679,200
2	CC	75104371	AGUILAR CESAR	X	X																	25-14	9	$525,272	$84,100	EPS010	9	$525,272	$21,100	CCF11	9	$525,272	$21,100	14-11	9	$525,272	6.960%	$36,600	9	$0	$0	Si	$162,900
3	CC	75068044	BEDOYA GERMAN		X																	230301	14	$817,089	$130,800	EPS002	14	$817,089	$32,700	CCF11	14	$817,089	$32,700	14-11	14	$817,089	6.960%	$56,900	14	$0	$0	Si	$253,100
4	CC	18532176	BEDOYA HECTOR																			230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
5	CC	1053842211	BEDOYA MANUEL	X																		230301	14	$817,089	$130,800	EPS002	14	$817,089	$32,700	CCF11	14	$817,089	$32,700	14-11	14	$817,089	6.960%	$56,900	14	$0	$0	Si	$253,100
6	CC	1025142108	CASTELLANOS LUIS	X																		230301	8	$466,908	$74,800	EPS002	8	$466,908	$18,700	CCF11	8	$466,908	$18,700	14-11	8	$466,908	6.960%	$32,500	8	$0	$0	Si	$144,700
7	CC	16074430	CASTRO DIEGO		X																	25-14	2	$116,727	$18,700	EPS002	2	$116,727	$4,700	CCF11	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	6.960%	$8,200	2	$0	$0	Si	$36,300
8	CC	10172245	CORTES JAVIER	X																			0	$0	$0	EPS002	3	$175,091	$7,100	CCF11	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	6.960%	$12,200	3	$0	$0	Si	$26,400
9	CC	10245413	DIAZ FRANCISCO	X	X																	25-14	2	$116,727	$18,700	EPS002	2	$116,727	$4,700	CCF11	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	6.960%	$8,200	2	$0	$0	Si	$36,300
10	CC	30403069	GIRALDO MARIA																			231001	30	$2,200,000	$352,000	EPS002	30	$2,200,000	$88,000	CCF11	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	Si	$681,200
11	CC	1093228285	ISAZA SERGIO	X	X																	230201	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF11	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
12	CC	1002878946	LONDOÑO NANCY		X																	230201	19	$1,108,907	$177,500	EPS002	19	$1,108,907	$44,400	CCF11	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	6.960%	$77,200	19	$0	$0	Si	$343,500
13	CC	75088142	LOPEZ WILINGTON	X																		230301	3	$175,091	$28,100	EPS041	3	$175,091	$7,100	CCF11	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	6.960%	$12,200	3	$0	$0	Si	$54,500
14	CC	14224584	ORJUELA NARSES																				0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$262,100
15	CC	1002653323	PARRA MAYCOL	X	X																	230201	3	$175,091	$28,100	EPS041	3	$175,091	$7,100	CCF11	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	6.960%	$12,200	3	$0	$0	Si	$54,500
16	CC	1053806251	RAMIREZ LUIS	X																		25-14	8	$466,908	$74,800	ESSC62	8	$466,908	$18,700	CCF11	8	$466,908	$18,700	14-11	8	$466,908	6.960%	$32,500	8	$0	$0	Si	$144,700
17	CC	75066060	SANCHEZ RAFAEL	X																		25-14	23	$1,342,361	$214,800	EPS010	23	$1,342,361	$53,700	CCF11	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	6.960%	$93,500	23	$0	$0	Si	$415,700
18	CC	1053790012	SANTA ELMER	X																		230301	7	$408,545	$65,400	EPS002	7	$408,545	$16,400	CCF11	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	6.960%	$28,500	7	$0	$0	Si	$126,700
19	CC	75076441	TANGARIFE JORGE	X																		230201	25	$2,166,667	$346,700	EPS002	25	$2,166,667	$86,700	CCF11	25	$2,166,667	$86,700	14-11	25	$2,166,667	6.960%	$150,900	25	$0	$0	Si	$671,000
20	CC	1192801757	TANGARIFE MIGUEL	X																		230301	25	$1,459,088	$233,500	EPS002	25	$1,459,088	$58,400	CCF11	25	$1,459,088	$58,400	14-11	25	$1,459,088	6.960%	$101,600	25	$0	$0	Si	$451,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$2,828,800	$8,800	$0	$2,837,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$352,000	$1,100	$0	$353,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$971,500	$3,000	$0	$974,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$663,400	$2,100	$0	$665,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$841,900	$2,600	$0	$844,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,152,200	$3,500	$0	$1,155,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	22	$1,152,200	$3,500	$0	$1,155,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				22	$881,000	$2,800	$0	$883,800
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	2	$140,200	$500	$0	$140,700
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	20	$740,800	$2,300	$0	$743,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				22	$881,000	$3,100	$0	$884,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$18,700	$100	$0	$18,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$74,800	$300	$0	$75,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$140,200	$500	$0	$140,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$168,500	$600	$0	$169,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$14,200	$100	$0	$14,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	12	$464,600	$1,500	$0	$466,100
TOTAL				**22**	**$5,743,000**	**$18,200**	**$0**	**$5,761,200**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Detalle de movimiento

Miércoles, 30 de septiembre de 2026, 4:07:23 p.m.
CONSORCIO YACO MZS 2026
NIT: 902068027

Producto
Cuenta de ahorro - Bancolombia 597 - 000082 - 14

Oficina
Multicentro ibague

Fecha de creación
13 ago 2026

Fecha de aplicación
- -

Descripción
Pago pse aportes en linea

Referencia 1
564506788

Referencia 2
564506788

No. cheque o convenio
- -

Valor
COP -$ 5.761.200,00

Canje (Aplica si es cheque)
- -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

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	564516736	9509464558	Y	2026/08/10	2026/08/14	BANCOLOMBIA	4	$244,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,501,810		$243,800		$0	$0		$243,800
Centro de Trabajo: OPERATIVO (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,501,810		$243,800		$0	$0		$243,800
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (2 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,501,810		$243,800		$0	$0		$243,800
1	CC	75072980	TANGARIFE CARLOS																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
2	CC	10274195	TOBON WILLIAM																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Total			**Afiliados(2)**																			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,501,810		$243,800		$0	$0		$243,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$243,800	$800	$0	$244,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$243,800	$800	$0	$244,600
TOTAL				2	$243,800	$800	$0	$244,600

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Detalle de movimiento

Miércoles, 30 de septiembre de 2026, 4:07:26 p.m.
CONSORCIO YACO MZS 2026
NIT: 902068027

Producto
Cuenta de ahorro - Bancolombia
597 - 000082 - 14

Oficina
Multicentro ibague

Fecha de creación
13 ago 2026

Fecha de aplicación
- -

Descripción
Pago pse aportes en linea

Referencia 1
564516736

Referencia 2
564516736

No. cheque o convenio
- -

Valor
COP -$ 244.600,00

Canje (Aplica si es cheque)
- -

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	645510286	9510889473	E	2026/09/07	2026/09/11	BANCOLOMBIA	4	$7,470,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (13 Afiliados)																								$18,515,424	$2,963,000			$24,217,234	$969,400			$24,217,234	$969,400			$24,217,234		$1,686,200		$0	$0		$6,588,000
Centro de Trabajo: OPERATIVO (13 Afiliados)																								$18,515,424	$2,963,000			$24,217,234	$969,400			$24,217,234	$969,400			$24,217,234		$1,686,200		$0	$0		$6,588,000
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (13 Afiliados)																								$18,515,424	$2,963,000			$24,217,234	$969,400			$24,217,234	$969,400			$24,217,234		$1,686,200		$0	$0		$6,588,000
1	CC	18532176	BEDOYA HECTOR		X																	230201	29	$1,692,542	$270,900	EPS037	29	$1,692,542	$67,800	CCF11	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	6.960%	$117,900	29	$0	$0	Si	$524,400
2	CC	1053842211	BEDOYA MANUEL																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	25232847	BETANCUR MARIA		X																		0	$0	$0	EPS037	22	$2,200,000	$88,000	CCF11	22	$2,200,000	$88,000	14-11	22	$2,200,000	6.960%	$153,200	22	$0	$0	Si	$329,200
4	CC	1025142108	CASTELLANOS LUIS		X																	230301	27	$1,575,815	$252,200	EPS002	27	$1,575,815	$63,100	CCF11	27	$1,575,815	$63,100	14-11	27	$1,575,815	6.960%	$109,700	27	$0	$0	Si	$488,100
5	CC	10172245	CORTES JAVIER																				0	$0	$0	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$262,100
6	CC	30403069	GIRALDO MARIA																			231001	30	$2,200,000	$352,000	EPS002	30	$2,200,000	$88,000	CCF11	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	Si	$681,200
7	CC	75088142	LOPEZ WILINGTON																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
8	CC	14224584	ORJUELA NARSES																				0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$262,100
9	CC	1053806251	RAMIREZ LUIS																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
10	CC	75066060	SANCHEZ RAFAEL		X																	25-14	29	$1,692,542	$270,900	EPS010	29	$1,692,542	$67,800	CCF11	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	6.960%	$117,900	29	$0	$0	Si	$524,400
11	CC	1053790012	SANTA ELMER																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
12	CC	75076441	TANGARIFE JORGE																			230201	30	$2,600,000	$416,000	EPS002	30	$2,600,000	$104,000	CCF11	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	6.960%	$181,000	30	$0	$0	Si	$805,000
13	CC	1192801757	TANGARIFE MIGUEL																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200
Centro de Trabajo: ADMON (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200
14	CC	1110558523	ORJUELA LAURA																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF50	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
15	CC	93378738	SIERRA FERDINANDO																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF50	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
Total			**Afiliados(15)**																					$22,017,234	$3,523,400			$27,719,044	$1,109,600			$27,719,044	$1,109,600			$27,719,044		$1,704,600		$0	$0		$7,447,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$3,523,400	$10,700	$0	$3,534,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$352,000	$1,100	$0	$353,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,111,500	$3,400	$0	$1,114,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,373,000	$4,100	$0	$1,377,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$686,900	$2,100	$0	$689,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,704,600	$5,100	$0	$1,709,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	15	$1,704,600	$5,100	$0	$1,709,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				15	$1,109,600	$3,400	$0	$1,113,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	2	$140,200	$500	$0	$140,700
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	13	$969,400	$2,900	$0	$972,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				15	$1,109,600	$3,800	$0	$1,113,400
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$300	$0	$70,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$67,800	$300	$0	$68,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$140,200	$500	$0	$140,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$155,800	$500	$0	$156,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$300	$0	$70,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$605,600	$1,900	$0	$607,500
TOTAL				**15**	**$7,447,200**	**$23,000**	**$0**	**$7,470,200**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Detalle de movimiento

Miércoles, 30 de septiembre de 2026, 3:51:14 p.m.
CONSORCIO YACO MZS 2026
NIT: 902068027

Producto
Cuenta de ahorro - Bancolombia 597 - 000082 - 14

Oficina
Multicentro ibague

Fecha de creación
11 sept 2026

Fecha de aplicación
- -

Descripción
Pago pse aportes en linea

Referencia 1
645510286

Referencia 2
645510286

No. cheque o convenio
- -

Valor
COP -$ 7.470.200,00

Canje (Aplica si es cheque)
- -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	645588974	9510890139	Y	2026/09/07	2026/09/11	BANCOLOMBIA	4	$248,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (3 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,560,174		$247,900		$0	$0		$247,900
Centro de Trabajo: OPERATIVO (3 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,560,174		$247,900		$0	$0		$247,900
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (3 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,560,174		$247,900		$0	$0		$247,900
1	CC	75031037	LOAIZA JOSE	X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	0	$0	$0	No	$4,100
2	CC	75072980	TANGARIFE CARLOS																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
3	CC	10274195	TOBON WILLIAM																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Total			**Afiliados(3)**																			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,560,174		$247,900		$0	$0		$247,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$247,900	$800	$0	$248,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$247,900	$800	$0	$248,700
TOTAL				3	$247,900	$800	$0	$248,700

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Detalle de movimiento

Miércoles, 30 de septiembre de 2026, 3:52:13 p.m.
CONSORCIO YACO MZS 2026
NIT: 902068027

Producto
Cuenta de ahorro - Bancolombia 597 - 000082 - 14

Oficina
Multicentro ibague

Fecha de creación
11 sept 2026

Fecha de aplicación
- -

Descripción
Pago pse aportes en linea

Referencia 1
645588974

Referencia 2
645588974

No. cheque o convenio
- -

Valor
COP -$ 248.700,00

Canje (Aplica si es cheque)
- -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	721687615	9512514408	E	2026/10/07	2026/10/07	BANCOLOMBIA	0	$7,279,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (18 Afiliados)																								$17,872,098	$2,860,100			$21,248,396	$924,300			$21,248,396	$850,600			$21,248,396		$1,479,800		$866,667	$43,500		$6,158,300
Centro de Trabajo: OPERATIVO (18 Afiliados)																								$17,872,098	$2,860,100			$21,248,396	$924,300			$21,248,396	$850,600			$21,248,396		$1,479,800		$866,667	$43,500		$6,158,300
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (18 Afiliados)																								$17,872,098	$2,860,100			$21,248,396	$924,300			$21,248,396	$850,600			$21,248,396		$1,479,800		$866,667	$43,500		$6,158,300
1	CC	1010174585	AGUIRRE JUAN	X	X																230301	10	$583,635	$93,400	EPS010	10	$583,635	$23,400	CCF11	10	$583,635	$23,400	14-11	10	$583,635	6.960%	$40,700	10	$0	$0	Si	$180,900
2	CC	1053842211	BEDOYA MANUEL		X																230301	18	$1,050,543	$168,100	EPS002	18	$1,050,543	$42,100	CCF11	18	$1,050,543	$42,100	14-11	18	$1,050,543	6.960%	$73,200	18	$0	$0	Si	$325,500
3	CC	75066103	BELTRAN JOSE	X																	25-14	23	$1,342,361	$214,800	EPS010	23	$1,342,361	$53,700	CCF11	23	$1,342,361	$53,700	14-11	23	$1,342,361	6.960%	$93,500	23	$0	$0	Si	$415,700
4	CC	1053768829	CARRILLO ROSALBA	X																	230301	23	$2,300,000	$368,000	EPS005	23	$2,300,000	$92,000	CCF11	23	$2,300,000	$92,000	14-11	23	$2,300,000	6.960%	$160,100	23	$0	$0	Si	$712,100
5	CC	1053855636	CASTAÑEDA JONATHAN	X																	230301	8	$466,908	$74,800	EPS037	8	$466,908	$18,700	CCF11	8	$466,908	$18,700	14-11	8	$466,908	6.960%	$32,500	8	$0	$0	Si	$144,700
6	CC	1053869545	CASTAÑEDA MANUEL	X																	25-14	8	$466,908	$74,800	EPS002	8	$466,908	$18,700	CCF11	8	$466,908	$18,700	14-11	8	$466,908	6.960%	$32,500	8	$0	$0	Si	$144,700
7	CC	10172245	CORTES JAVIER																			0	$0	$0	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$262,100
8	CC	30403069	GIRALDO MARIA																		231001	30	$2,200,000	$352,000	EPS002	30	$2,200,000	$88,000	CCF11	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	Si	$681,200
9	CC	1056124111	GONZALES NICOLAS	X																	230301	22	$1,283,997	$205,500	EPS010	22	$1,283,997	$51,400	CCF11	22	$1,283,997	$51,400	14-11	22	$1,283,997	6.960%	$89,400	22	$0	$0	Si	$397,700
10	CC	15957262	GUTIERREZ OSCAR	X																		0	$0	$0	EPS002	13	$758,726	$30,400	CCF11	13	$758,726	$30,400	14-11	13	$758,726	6.960%	$52,900	13	$0	$0	Si	$113,700
11	CC	10264955	LOPEZ CARLOS	X																		0	$0	$0	EPS002	10	$866,667	$108,400	CCF11	10	$866,667	$34,700	14-11	10	$866,667	6.960%	$60,400	10	$866,667	$43,500	No	$247,000
12	CC	1060648211	LOPEZ JHOAN	X																	230301	10	$866,667	$138,700	EPS002	10	$866,667	$34,700	CCF11	10	$866,667	$34,700	14-11	10	$866,667	6.960%	$60,400	10	$0	$0	Si	$268,500
13	CC	75088142	LOPEZ WILINGTON																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
14	CC	1053806251	RAMIREZ LUIS																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
15	CC	1053790012	SANTA ELMER		X																230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF11	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
16	CC	75076441	TANGARIFE JORGE		X																230201	15	$1,300,000	$208,000	EPS002	15	$1,300,000	$52,000	CCF11	15	$1,300,000	$52,000	14-11	15	$1,300,000	6.960%	$90,500	15	$0	$0	Si	$402,500
17	CC	1192801757	TANGARIFE MIGUEL																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF11	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
18	CC	1060655892	VALENCIA MANUELA		X																230301	7	$700,000	$112,000	EPS002	7	$700,000	$28,000	CCF11	7	$700,000	$28,000	14-11	7	$700,000	6.960%	$48,800	7	$0	$0	Si	$216,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200
Centro de Trabajo: ADMON (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200
19	CC	1110558523	ORJUELA LAURA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF50	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
20	CC	93378738	SIERRA FERDINANDO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF50	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES

aportes en línea

Planilla Resumen

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
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO 2 (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$262,100
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO CAMPO (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$262,100
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$262,100
21	CC	14224584	ORJUELA NARSES																		0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF50	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$262,100
Total		**Afiliados(21)**																				$21,373,908	$3,420,500			$26,501,111	$1,134,600			$26,501,111	$1,060,900			$26,501,111		$1,620,100		$866,667	$43,500		$7,279,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$3,420,500	$0	$0	$3,420,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$352,000	$0	$0	$352,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,130,200	$0	$0	$1,130,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$1,730,300	$0	$0	$1,730,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$1,620,100	$0	$0	$1,620,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	21	$1,620,100	$0	$0	$1,620,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				21	$1,060,900	$0	$0	$1,060,900
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	3	$210,300	$0	$0	$210,300
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	18	$850,600	$0	$0	$850,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				21	$1,134,600	$0	$0	$1,134,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$128,500	$0	$0	$128,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$140,200	$0	$0	$140,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$18,700	$0	$0	$18,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	12	$615,000	$0	$0	$615,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$92,000	$0	$0	$92,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,100	$0	$0	$26,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$26,100	$0	$0	$26,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,400	$0	$0	$17,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$17,400	$0	$0	$17,400
TOTAL				**21**	**$7,279,600**	**$0**	**$0**	**$7,279,600**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

7 Oct 2026 11:10
NIT 902068027
Usuario: LAURA ANGELICA ORJUELA QUIROZ

Pago exitoso

CUS 721687615

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.250.189.224

Fecha
7 Oct 2026 11:10

Referencia 2
NIT

Número de factura
9512514408

Referencia 3
902068027

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9512514408

Valor del Pago
$7.279.600

Número de comprobante
TR261007161000gU0dvl

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 8214**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	721730196	9512514372	E	2026/10/07	2026/10/07	BANCOLOMBIA	0	$209,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,400,724	$56,100			$1,400,724	$56,100			$1,400,724		$97,500		$0	$0		$209,700
Centro de Trabajo: OPERATIVO (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,400,724	$56,100			$1,400,724	$56,100			$1,400,724		$97,500		$0	$0		$209,700
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,400,724	$56,100			$1,400,724	$56,100			$1,400,724		$97,500		$0	$0		$209,700
1	CC	75031037	LOAIZA JOSE	X																	0	$0	$0	EPS002	24	$1,400,724	$56,100	CCF11	24	$1,400,724	$56,100	14-11	24	$1,400,724	6.960%	$97,500	24	$0	$0	Si	$209,700
Total	**Afiliados(1)**																					$0	$0			$1,400,724	$56,100			$1,400,724	$56,100			$1,400,724		$97,500		$0	$0		$209,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,500	$0	$0	$97,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$97,500	$0	$0	$97,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,100	$0	$0	$56,100
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	1	$56,100	$0	$0	$56,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,100	$0	$0	$56,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$56,100	$0	$0	$56,100
TOTAL				**1**	**$209,700**	**$0**	**$0**	**$209,700**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

7 Oct 2026 11:16
NIT 902068027
Usuario: LAURA ANGELICA ORJUELA QUIROZ

Pago exitoso

CUS 721730196

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.250.189.224

Fecha
7 Oct 2026 11:16

Referencia 2
NIT

Número de factura
9512514372

Referencia 3
902068027

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9512514372

Valor del Pago
$209.700

Número de comprobante
TR261007161643CkPc2q

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 8214**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902068027	3	CONSORCIO YACO MZS 2026	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OPERATIVO	calle 51c # 13B-20 barrio villahermosa	MANIZALES-CALDAS	3165365876	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	721350206	9512488870	Y	2026/10/07	2026/10/07	BANCOLOMBIA	0	$407,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OPERATIVO (4 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$5,851,991		$407,400		$0	$0		$407,400
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,000,000		$139,200		$0	$0		$139,200
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,000,000		$139,200		$0	$0		$139,200
1	CC	1019014382	ARCILA ALEJANDRA	X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	0	$0	$0	No	$139,200
Centro de Trabajo: OPERATIVO (3 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,851,991		$268,200		$0	$0		$268,200
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (3 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$3,851,991		$268,200		$0	$0		$268,200
2	CC	75031037	LOAIZA JOSE		T																0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	6	$350,181	6.960%	$24,400	0	$0	$0	No	$24,400
3	CC	75072980	TANGARIFE CARLOS																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
4	CC	10274195	TOBON WILLIAM																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Total			**Afiliados(4)**																				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$5,851,991		$407,400		$0	$0		$407,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$407,400	$0	$0	$407,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$407,400	$0	$0	$407,400
TOTAL				4	$407,400	$0	$0	$407,400

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

7 Oct 2026 09:43
NIT 902068027
Usuario: LAURA ANGELICA ORJUELA QUIROZ

Pago exitoso

CUS 721350206

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.250.189.224

Fecha
7 Oct 2026 09:43

Referencia 2
NIT

Número de factura
9512488870

Referencia 3
902068027

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9512488870

Valor del Pago
$407.400

Número de comprobante
TR2610071443239ZP1YV

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 8214**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	10274195	WILLIAM TOBON TOBON	Calle 24 # 26 - 45	6068805725	witotoingenieneria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94828527	18/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$1.140.000	

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	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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										

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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.140.000	1.140.000

PAGADA

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	10274195	WILLIAM TOBON TOBON	Calle 24 # 26 - 45	6068805725	witotoingenieneria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94828527	18/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$1.140.000	

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	Excarcelado	IND	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 10274195	TOBON TOBON WILLIAM	3	0			N																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	30	500.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	10274195	WILLIAM TOBON TOBON	Calle 24 # 26 - 45	6068805725	witotoingenienieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94029488	26/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$1.140.000	

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	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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										

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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.140.000	1.140.000

PAGADA

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	10274195	WILLIAM TOBON TOBON	Calle 24 # 26 - 45	6068805725	witotoingenieneria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94029488	26/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$1.140.000	

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	Excenuado	IND	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 10274195	TOBON TOBON WILLIAM	3	0			N																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	30	500.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	10274195	WILLIAM TOBON TOBON	Calle 24 # 26 - 45	6068805725	witotoingenieneria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93162930	24/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.140.000	

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	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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										

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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.140.000	1.140.000

PAGADA

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	10274195	WILLIAM TOBON TOBON	Calle 24 # 26 - 45	6068805725	witotoingenieneria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93162930	24/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.140.000	

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	Excarcelado	IND	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 10274195	TOBON TOBON WILLIAM	3	0			N																	25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	30	500.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901641841	6	CAT INGENIERIA Y CONSTRUCTORES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 16A 71 98		1234567			CATINGFACTURACION@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-09	38653340	E	2026-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	907.700	3.600	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	38653340	2026-09-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 75072980	TANGARIFE LOPEZ CARLOS ARTURO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	CCF DE CALDAS-CCF11	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421002
2	CC 75080194	TANGARIFE LOPEZ FABIO HELIO	1.750.905	F		X														0			10	10	10	10	PORVENIR-230301	583.635	93.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	583.635	23.400	CCF DE CALDAS-CCF11	583.635	23.400	583.635	40.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	180.900	S	5421002
3	CC 1055358094	TANGARIFE SANCHEZ SANTIAGO	1.750.905	F		X														0			10	10	10	10	PORVENIR-230301	583.635	93.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	583.635	23.400	CCF DE CALDAS-CCF11	583.635	23.400	583.635	40.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	180.900	S	5421002

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901641841	6	CAT INGENIERIA Y CONSTRUCTORES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 16A 71 98		1234567			CATINGFACTURACION@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-09	38653340	E	2026-09-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	907.700	3.600	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	38653340	2026-09-09	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.918.175	2.918.175	2.918.175	2.918.175	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				3	467.000	0	1.800	0	468.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	1.100	0	281.300
PORVENIR	230301	800224808	8	2	186.800	0	700	0	187.500
EPS(Administradoras: 2)				3	116.900	0	500	0	117.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	46.800	0	200	0	47.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	70.100	0	300	0	70.400
ARP(Administradoras: 1)				3	203.300	0	800	0	204.100

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARL SURA	14-11	890903790	5	3	203.300	0	800	0	204.100
CCF(Administradoras: 1)				3	116.900	0	500	0	117.400
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	3	116.900	0	500	0	117.400
Gran Total					904.100	0	3.600	0	907.700

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901641841	6	CAT INGENIERIA Y CONSTRUCTORES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 16A 71 98		1234567			CATINGFACTURACION@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-08	38354405	E	2026-08-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	743.100	3.900	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	38354405	2026-08-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 75072980	TANGARIFE LOPEZ CARLOS ARTURO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	CCF DE CALDAS-CCF11	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421002
2	CC 75080194	TANGARIFE LOPEZ FABIO HELIO	1.750.905	F	X															0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	116.727	18.700	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	116.727	14.600	CCF DE CALDAS-CCF11	116.727	4.700	116.727	8.200	0,06960	116.727	2.400	3.600	0	0	0	01	0	52.200	N	5421002
3	CC 1055358094	TANGARIFE SANCHEZ SANTIAGO	1.750.905	F	X															0			8	8	8	8	PORVENIR-230301	466.908	74.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	466.908	18.700	CCF DE CALDAS-CCF11	466.908	18.700	466.908	32.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	144.700	S	5421002

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901641841	6	CAT INGENIERIA Y CONSTRUCTORES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 16A 71 98		1234567			CATINGFACTURACION@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-08	38354405	E	2026-08-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	743.100	3.900	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	38354405	2026-08-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.334.540	2.334.540	2.334.540	2.334.540	116.727

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				3	373.700	0	1.800	0	375.500
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	1.300	0	281.500
PORVENIR	230301	800224808	8	2	93.500	0	500	0	94.000
EPS(Administradoras: 2)				3	103.400	0	600	0	104.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	70.100	0	400	0	70.500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	33.300	0	200	0	33.500
ARP(Administradoras: 1)				3	162.600	0	800	0	163.400

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARL SURA	14-11	890903790	5	3	162.600	0	800	0	163.400
CCF(Administradoras: 1)				3	93.500	0	500	0	94.000
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	3	93.500	0	500	0	94.000
SENA(Administradoras: 1)				1	2.400	0	100	0	2.500
SENA	PASENA	899999034	1	1	2.400	0	100	0	2.500
ICBF(Administradoras: 1)				1	3.600	0	100	0	3.700
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	3.600	0	100	0	3.700
Gran Total					739.200	0	3.900	0	743.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901641841	6	CAT INGENIERIA Y CONSTRUCTORES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 16A 71 98		1234567			CATINGFACTURACION@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-07	38034732	E	2026-07-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	547.300	5.000	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38034732	2026-07-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 75072980	TANGARIFE LOPEZ CARLOS ARTURO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	70.100	CCF DE CALDAS-CCF11	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421002

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901641841	6	CAT INGENIERIA Y CONSTRUCTORES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 16A 71 98		1234567			CATINGFACTURACION@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-07	38034732	E	2026-07-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	547.300	5.000	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38034732	2026-07-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	1.750.905	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	2.500	0	282.700
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	2.500	0	282.700
EPS(Administradoras: 1)				1	70.100	0	700	0	70.800
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	70.100	0	700	0	70.800
ARP(Administradoras: 1)				1	121.900	0	1.100	0	123.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	121.900	0	1.100	0	123.000
CCF(Administradoras: 1)				1	70.100	0	700	0	70.800
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	1	70.100	0	700	0	70.800
Gran Total					542.300	0	5.000	0	547.300

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C1060652190	TORRES IDARRAGA YOHN JADERSON	28/09/2026		20310221	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628854626

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 15/10/2026 15:10:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C1060648211	LOPEZ AGUIRRE JHOAN ALBERTO	21/09/2026		16415722	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628854137

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 15/10/2026 15:02:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C10264955	LOPEZ ALVAREZ CARLOS ALBERTO	21/09/2026		149q33i2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628854101

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 15/10/2026 15:01:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C1053806251	RAMIREZ MARIN LUIS FERNANDO	23/07/2026		23524021	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628854080

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 15/10/2026 15:01:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C10245413	DIAZ LONDOÃO FRANCISCO JAVIER	01/07/2026	02/07/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853664

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C75068044	BEDOYA GIRALDO GERMAN	30/06/2026	14/07/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853641

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C16074430	CASTRO VELEZ DIEGO ARMANDO	30/06/2026	01/07/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853546

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1060655892	VALENCIA CARDONA MANUELA	22/08/2026	07/09/2026	DEPENDIENTE	MORA

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:C11105585232628853519

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1002653323	PARRA OCAMPOS MAYCOL ESTIVEN	28/07/2026	30/07/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853500

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1053790012	SANTA OSORIO ELMER ANDRES	24/07/2026	01/09/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853476

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1025142108	CASTELLANOS PAEZ LUIS FELIPE	23/07/2026	27/08/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853458

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1093228285	ISAZA GAÃAN SERGIO ALEJANDRO	17/07/2026	17/07/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853435

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1053842211	BEDOYA ZAPATA MANUEL FERNANDO	17/07/2026	18/09/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853404

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C75104371	AGUILAR CUERVO CESAR ANDRES	09/07/2026	17/07/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853382

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C18532176	BEDOYA MACHADO HECTOR JAIME	30/06/2026	29/08/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853307

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C75076441	TANGARIFE LOPEZ JORGE HERNAN	06/07/2026	15/09/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853286

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1002878946	LONDOÃO MORALES NANCY TATIANA	30/06/2026	19/07/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853261

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C75066060	SANCHEZ MORALES RAFAEL GENARO	08/07/2026	29/08/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853239

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C25232847	BETANCUR VARGAS MARIA JOSE	07/07/2026	22/08/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628853200

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de octubre de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ALEJANDRA ARCILA BELLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1019014382 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/09/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO YACO MZS 2026 N902068027

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OPERATIVO

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C11105585232628852508

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: 15/10/2026 2.35 PM

Medellín, 15 de octubre de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que WILLIAM TOBON TOBON identificado(a) con cédula de ciudadanía 10274195 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 06/07/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO YACO MZS 2026 N902068027

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OPERATIVO

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C11105585232628852469

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: 15/10/2026 2.34 PM

Medellín, 15 de octubre de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que CARLOS ARTURO TANGARIFE LOPEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 75072980 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 30/06/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO YACO MZS 2026 N902068027

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OPERATIVO

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6.96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C11105585232628852361

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: 15/10/2026 2.32 PM

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000001 - ADMINISTRATIVO, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C93378738	SIERRA CASTRO FERDINANDO	18/06/2026		215bV617	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852300

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 15/10/2026 14:31:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C1053867567	LADINO RIOS JUSEPH	13/10/2026		13922312	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852272

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 15/10/2026 14:31:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C15957262	GUTIERREZ MEJIA OSCAR JAIME	18/09/2026		23418189	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852246

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 15/10/2026 14:30:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C1056124111	GONZALEZ OCAMPO NICOLAS	09/09/2026		25119214	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852218

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 15/10/2026 14:30:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C75066103	BELTRAN MONTOYA JOSE LEONARDO	08/09/2026		19917014	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852201

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 15/10/2026 14:30:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C1053768829	CARRILLO TORO ROSALBA	08/09/2026		21223294	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852182

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 15/10/2026 14:29:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C75031037	LOAIZA VALENCIA JOSE ARSENIO	07/10/2026		94D13253	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852153

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 15/10/2026 14:29:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C75088142	LOPEZ BEDOYA WILINGTON ORLANDO	28/07/2026		OG145141	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852132

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 15/10/2026 14:28:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C10172245	CORTES GOMEZ JAVIER DE JESUS	28/07/2026		Qw237234	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852107

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 15/10/2026 14:28:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C1192801757	TANGARIFE SANCHEZ MIGUEL ANGEL	06/07/2026		T2181191	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852066

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 15/10/2026 14:27:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000001 - ADMINISTRATIVO, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1110558523	ORJUELA QUIROZ LAURA ANGELICA	18/06/2026		159b139i	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628852004

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 15/10/2026 14:26:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C30403069	GIRALDO HINCAPIE MARIA CRISTINA	30/06/2026		s1671404	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628851959

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 15/10/2026 14:25:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre 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 CONSORCIO YACO MZS 2026, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, 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
C14224584	ORJUELA DEVIA NARCES	18/06/2026		2531344b	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105585232628851765

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 15/10/2026 14:22:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1053869545	CASTAÃEDA MANUEL ALEJANDRO	23/09/2026	01/10/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628854864

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1053855636	CASTAÃEDA JONATHAN	23/09/2026	01/10/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628854844

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

Medellín, 15 de Octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1010174585	AGUIRRE PUERTO JUAN DAVID	21/09/2026	30/09/2026	DEPENDIENTE	RETIRADO

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:C11105585232628854819

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57

DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT: 1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 7415514224584

EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO YACO MZS 2026 NIT: 902068027-3



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO	FECHA:2026-06-30
NOMBRE: NARCES ORJUELA DEVIA	DOCUMENTO N°: 14224584
CARGO: DIRECTOR DE OBRA	CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

LABORATORIOS:
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO	ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI UTILIZACIÓN DE AYUDAS ERGONÓMICAS:SI	DIETA:SI EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, DEROGADA POR RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 MANIFIESTO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR EL DR. GABRIEL MENESES SOBRE LOS EXÁMENES QUE SE ME REALIZARÁN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS EXÁMENES PERTINENTES, SEGÚN EL CARGO Y PERFIL SOLICITADO POR LA EMPRESA CONTRATANTE. ENTIENDO QUE ESTOS EXÁMENES SON NECESARIOS PARA EVALUAR MI ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON MIS FUTURAS LABORES. EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SE REALICEN DICHOS EXÁMENES, AUTORIZANDO AL DR. GABRIEL MENESES A PROCEDER CON ELLOS. ASÍ MISMO, AUTORIZO LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES QUE ESTÉN CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. ME COMPROMETO A QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERÍDICA. ASEGURO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE MI CONDICIÓN DE SALUD QUE PUDIERA AFECTAR MI DESEMPEÑO EN LAS LABORES A REALIZAR.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO
1) SE RECOMIENDA INDUCCIÓN PARA EL CARGO, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS, QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN
2) APLICAR NORMAS PARA TRABAJO SEGURO, APLICAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN PASIVAS Y ACTIVAS CONTRA CAÍDAS PARA LOS FINES PERTINENTES. SIEMPRE TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES FÍSICAS INDIVIDUALES.
3) REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA, INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS.
4) SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DEL ENCARGADO DE SST O DE SU SUPERIOR INMEDIATO, PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PARA LO QUE FUE CONTRATADO Y ASÍ MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL PUESTO DE TRABAJO.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON



FIRMA DEL TRABAJADOR



REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018	COMPRUEBE SU CERTIFICADO	DOCUMENTO N°: 14224584

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ©

DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT: 1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 741541110558523

EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO YACO MZS 2026 NIT: 902068027-3



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO	FECHA:2026-06-30
NOMBRE: LAURA ANGELICA ORJUELA QUIROZ	DOCUMENTO N°: 1110558523
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

LABORATORIOS:
TIPO DE SANGRE:(A+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO	ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, DEROGADA POR RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 MANIFIESTO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR EL DR. GABRIEL MENESES SOBRE LOS EXÁMENES QUE SE ME REALIZARÁN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS EXÁMENES PERTINENTES, SEGÚN EL CARGO Y PERFIL SOLICITADO POR LA EMPRESA CONTRATANTE. ENTIENDO QUE ESTOS EXÁMENES SON NECESARIOS PARA EVALUAR MI ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON MIS FUTURAS LABORES. EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SE REALICEN DICHOS EXÁMENES, AUTORIZANDO AL DR. GABRIEL MENESES A PROCEDER CON ELLOS. ASÍ MISMO, AUTORIZO LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES QUE ESTÉN CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. ME COMPROMETO A QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERÍDICA. ASEGURO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE MI CONDICIÓN DE SALUD QUE PUDIERA AFECTAR MI DESEMPEÑO EN LAS LABORES A REALIZAR.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO
1).SE RECOMIENDA INDUCCIÓN PARA EL CARGO, CAPACITACIÓN EN EL AUTOCUIDADO, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
2).ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
3).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA, LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR, DURANTE LA DIGITACIÓN FRENTE AL COMPUTADOR, ES IMPORTANTE GARANTIZAR QUE LA PERSONA TENGA COMPLETAMENTE APOYADAS SUS MANOS Y ANTEBRAZOS SOBRE LA SUPERFICIE DE TRABAJO, AL ESTAR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO FRENTE A LA PANTALLA DEL COMPUTADOR, REALICE PAUSAS ACTIVAS QUE PERMITAN DESCANSAR LOS OJOS Y LAS MANOS
4).ADECUAR UNA CORRECTA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO PARA EVITAR FATIGA VISUAL, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON



FIRMA DEL TRABAJADOR



REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018	COMPRUEBE SU CERTIFICADO	DOCUMENTO N°: 1110558523

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ©

DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT: 1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 7415393378738

EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO YACO MZS 2026 NIT: 902068027-3



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO	FECHA:2026-06-30
NOMBRE: FERDINANDO SIERRA CASTRO	DOCUMENTO N°: 93378738
CARGO: CONTADOR	CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

LABORATORIOS:
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO	ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI	DIETA:SI EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, DEROGADA POR RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 MANIFIESTO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR EL DR. GABRIEL MENESES SOBRE LOS EXÁMENES QUE SE ME REALIZARÁN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS EXÁMENES PERTINENTES, SEGÚN EL CARGO Y PERFIL SOLICITADO POR LA EMPRESA CONTRATANTE. ENTIENDO QUE ESTOS EXÁMENES SON NECESARIOS PARA EVALUAR MI ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON MIS FUTURAS LABORES. EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SE REALICEN DICHOS EXÁMENES, AUTORIZANDO AL DR. GABRIEL MENESES A PROCEDER CON ELLOS. ASÍ MISMO, AUTORIZO LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES QUE ESTÉN CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. ME COMPROMETO A QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERÍDICA. ASEGURO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE MI CONDICIÓN DE SALUD QUE PUDIERA AFECTAR MI DESEMPEÑO EN LAS LABORES A REALIZAR.

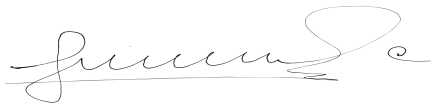
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO
1).SE RECOMIENDA INDUCCIÓN PARA EL CARGO, CAPACITACIÓN EN EL AUTOCUIDADO, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
2).ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
3).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA, LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR, DURANTE LA DIGITACIÓN FRENTE AL COMPUTADOR, ES IMPORTANTE GARANTIZAR QUE LA PERSONA TENGA COMPLETAMENTE APOYADAS SUS MANOS Y ANTEBRAZOS SOBRE LA SUPERFICIE DE TRABAJO, AL ESTAR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO FRENTE A LA PANTALLA DEL COMPUTADOR, REALICE PAUSAS ACTIVAS QUE PERMITAN DESCANSAR LOS OJOS Y LAS MANOS
4).ADECUAR UNA CORRECTA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO PARA EVITAR FATIGA VISUAL, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON



FIRMA DEL TRABAJADOR



REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018	COMPRUEBE SU CERTIFICADO	DOCUMENTO N°: 93378738

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ©

CERTIFICADO MEDICO LABORAL PARA EL CARGO

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS

Válido unicamente para ingreso y para el cargo evaluado conforme al profesiograma de la empresa contratante

NOMBRE	TOBON TOBON WILLIAM	
CC	**10.274.195**	59 AÑOS DE EDAD
ESTADO CIVIL	CASADO (A)	2 HIJO (S)
TELEFONO	**3216361636**	TELEFONO DEL ACUDIENTE 3146510398
SGSSS	AFP:COLPENSIONES ARL:	EPS:LA NUEVA
CARGO	MAESTRO DE OBRA	
EMPRESA	**WILLIAM TOBON TOBON**	
Fecha del examen médico	5/11/2025	
EXAMEN MEDICO LABORAL	**INGRESO**	



RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

A la fecha se hace constar que conforme al examen médico laboral y a los riesgos a los cuales se verá expuesta esta persona en su cargo los resultados son los siguientes:

CONCEPTO	**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

El diseño de este formato de ingreso y la información contemplada tienen la finalidad de alimentar los perfiles sociodemográficos, el informe de condición de salud y los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) del SG-SST. Decreto Unico Reglamentario Sector trabajo 1072. El anterior concepto está apoyado en la realización de examenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISST del ministerio.

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	PTOSIS PARPEBRAL IZQUIERDO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	26	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA DE LA AUDICION EN EL AREA DE LA COMUNICACION)

RECOMENDACIONES

-REFIERE HISTORIA DE UNA CONDICION MEDICA CONTROLADA Y EN TRATAMIENTO REQUIERE SEGUIMIENTO Y CONTROLES OCASIONALES EN LA EPS.
-PODRIA REQUERIR PEQUEÑO PRODECIMIENTO DE LA PIEL, MÁS ADELANTE.
-PRESENTA DEFECTO UMBILICAL ,SIN IMPLICASIONES PARA LA LABOR, EL 99% DE LAS PERSONAS CON ESTA CONDICIÓN PERMANECEN SIN NINGUNA MOLESTIA. SE REGISTRA PARA TENER UN PARAMETRO DE COMPARACION
-SE SUGIERE OBSERVACION EN RAZON A SU EDAD Y A LOS CAMBIOS QUE PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON LA MISMA, ALGUNOS DE LOS TRABAJADORES ADULTOS MAYORES PUEDEN TENER CAMBIOS NO EVIDENTES AL EXAMEN FISICO. SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

AL EXAMEN MEDICO GENERAL SE ENCUENTRA ESTABLE SIN PATOLOGIA RESPIRATORIA, CON PULMONES VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS Y SIN TOS, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS SOSPECHOSOS DE COVID - 19; SE SUGIERE EL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD .

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RESTRICCIONES

NINGUNA

Nombre y cargo del profesional responsable	Elvia Lucy Holguin Arias
Médica especialista en salud ocupacional	
Firma	Elvia Lucy Holguín Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M. 15406 R.E. 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico Nº	15406
Licencia en SST Nº R 72783	1188

Se hace constar que el concepto sobre la condición osteomuscular, está apoyado en la realización de diferentes pruebas físicas con énfasis en los músculos y tendones, El resultado de algunas de estas pruebas depende del reporte de síntomas que hace la persona evaluada y permite ocultamientos y resistencias voluntarias. Para objetivizar estas pruebas es necesario practicar examenes complementarios (ecografías, electromiografías, etc)

Carrera 23 N° 25-32 edificio Esponsión. Tel 8801315 Trabajo Seguro PASSOMET SAS

La persona evaluada certifica con su firma, que toda la información que suministró sobre sus condiciones de salud; es cierta y que no omitió datos, sobre enfermedades, antecedentes, consumo de medicamentos, etc; que puedan influir en el diagnóstico final de este examen.

FIRMA

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.332

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	08 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CAT INGENIERIA Y CONSTRUCTORES S.A.S.	CAT INGENIERIA Y CONSTRUCTORES S.A.S.

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
TANGARIFE LOPEZ CARLOS ARTURO	MASCULINO	52 AÑOS 7 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	75072980 (Número)

Cargo

RESIDENTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SURA	PROTECCION	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
Q1442W1C11332

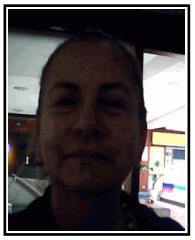
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TANGARIFE LOPEZ CARLOS ARTURO

CC: 75072980

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.999

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
BETANCUR VARGAS MARIA JOSE	FEMENINO	61 AÑOS 5 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	25232847 (Número)

Cargo

PROFESIONAL SST

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776- LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
J1442P1V10999

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BETANCUR VARGAS MARIA JOSE

CC: 25232847

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.017

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
SANCHEZ MORALES GENARO	MASCULINO	54 AÑOS 3 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	75066060 (Número)

Cargo

PROFESIONAL AMBIENTAL

EPS	AFP	ARL
SURA	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS POR PATOLOGIAS DE BASE	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776- LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
M1442S1Y11017

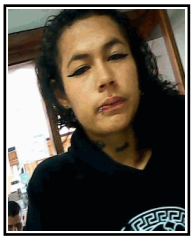
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SANCHEZ MORALES GENARO

CC: 75066060

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.926

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	06 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
LONDOÑO MORALES NANCY TATIANA	FEMENINO	24 AÑOS 5 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1002878946 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE TRANSITO

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PROTECCION	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
P1442V1B10926

Aspirante o Trabajador

TATIANA

Firma:

Nombre: LONDOÑO MORALES NANCY TATIANA

CC: 1002878946

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.933

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
TANGARIFE LOPEZ JORGE HERNAN	MASCULINO	51 AÑOS 5 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	75076441 (Número)

Cargo

OFICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	PROTECCION	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
L1442R1X10933

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TANGARIFE LOPEZ JORGE HERNAN

CC: 75076441

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.889

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	06 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
BEDOYA MACHADO HECTOR JAIME	MASCULINO	49 AÑOS 8 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	18532176 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PROTECCION	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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: Diego Mauricio Luna C. Médico Laboral ESP. SST R.M. 119776 - LSST 74430

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
J1442P1V10889

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BEDOYA MACHADO HECTOR JAIME

CC: 18532176

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.005

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
TANGARIFE SANCHEZ MIGUEKL ANGEL	MASCULINO	24 AÑOS 11 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1192801757 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
L1442R1X11005

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TANGARIFE SANCHEZ MIGUEKL ANGEL

CC: 1192801757

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.030

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
AGUILAR CUERVO CESAR ANDRES	MASCULINO	41 AÑOS 3 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	75104371 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SURA	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

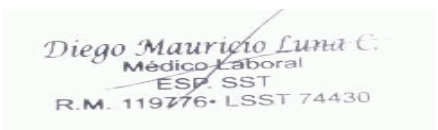
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓ | ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
F1442L1R11030

Aspirante o Trabajador

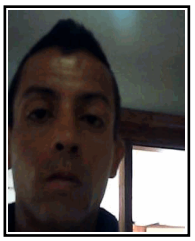


Firma:

Nombre: AGUILAR CUERVO CESAR ANDRES

CC: 75104371

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.086

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
BEDOYA ZAPATA MANUEL FERNANDO	MASCULINO	31 AÑOS 2 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	1053842211 (Número)

Cargo

REGULADOR DE TRANSITO

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
L1442R1X11086

Aspirante o Trabajador

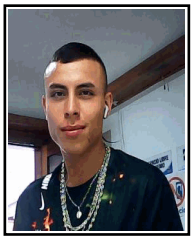
Firma:

Nombre: BEDOYA ZAPATA MANUEL FERNANDO

CC: 1053842211

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.169

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
CASTELLANOS PAEZ LUIS FELIPE	MASCULINO	21 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1025142108 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

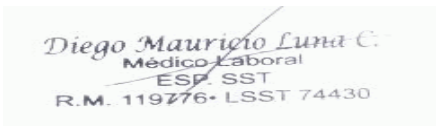
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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



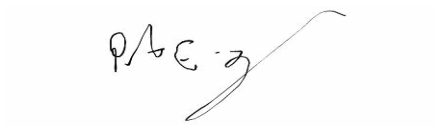
Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
D1442J1P11169

Aspirante o Trabajador



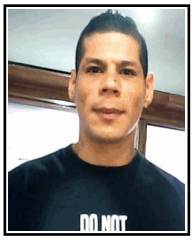
Firma:

Nombre: CASTELLANOS PAEZ LUIS FELIPE

CC: 1025142108

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.178

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
RAMIREZ MARIN LUIS FERNANDO	MASCULINO	35 AÑOS 10 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1053806251 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

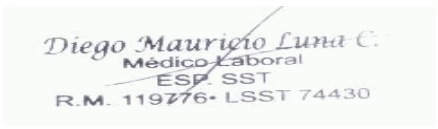
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
H1442N1T11178

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RAMIREZ MARIN LUIS FERNANDO

CC: 1053806251

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.200

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
SANTA OSORIO ELMER ANDRES	MASCULINO	38 AÑOS 7 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1053790012 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 • LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
A1442G1M11200

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SANTA OSORIO ELMER ANDRES

CC: 1053790012

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.246

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
PARRA OCAMPOS MAYCOL ESTIVEN	MASCULINO	22 AÑOS 11 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	1002653323 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
LA NUEVA EPS	COLPENSIONES	BNO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 • LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
W1442C1I11246

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PARRA OCAMPOS MAYCOL ESTIVEN

CC: 1002653323

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.229

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	**CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	**CONSORCIO YACO MZS 2026**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
CORTES GOMEZ JAVIER DE JESUS	MASCULINO	63 AÑOS 2 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	10172245 (Número)

Cargo

REGULADOR DE TRANSITO

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	**PROTECCION**	**NO REFIEREE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

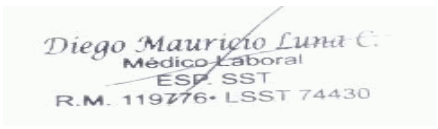
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
T1442Z1F11229

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CORTES GOMEZ JAVIER DE JESUS

CC: 10172245

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.247

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	07 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
LOPEZ BEDOYA WLLINGTON ORLANDO	MASCULINO	48 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	75088142 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE TRANSITO

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
T1442Z1F11247

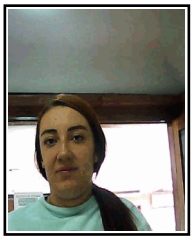
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOPEZ BEDOYA WLLINGTON ORLANDO

CC: 75088142

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.483

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	08 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
VALENCIA CARDONA MANUELA	FEMENINO	28 AÑOS 5 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	1060655892 (Número)

Cargo

- COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
X1442D1J11483

Aspirante o Trabajador

Manuela V C.

Firma:

Nombre: VALENCIA CARDONA MANUELA

CC: 1060655892

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

902068027 - CONSORCIO YACO MZS 2026

Actividad económica 4210 - Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

Paciente	**JOSE ARCENIO LOAIZA VALENCIA**	**Ocupación**	OFICIOS VARIOS
CC	75031037	**Entidad**	Salud Total Eps S.A.
Sexo	Masculino		
Nacimiento	02 de ene. 1964 (62 años, 7 meses)	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
Estado civil	Union Libre	**Fecha**	lun., 31 de ago. 2026 08:57 AM
Ciudad	Manizales		
Teléfono	+573233443662		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 31 de ago. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

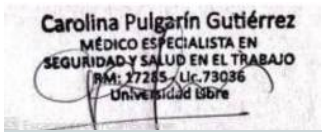
RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SST, Y REVISAR DE MANERA FRECUENTE A LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS Y GIMNASIA LABORAL.

IRR: MODERADO (EDAD)

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA



CAROLINA PULGARIN GUTIERREZ
CC: 1082888297

JOSE ARCENIO LOAIZA VALENCIA
CC: 75031037
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **LOAIZA VALENCIA JOSE ARCENIO**

CC 75031037

Fecha 31/8/2026

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	A LA OBSERVACION SE APRECIA ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SECUELA DE TRAUMA ANTIGUO. USO DE PLANTILLA COMPENSATORIA	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	25	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

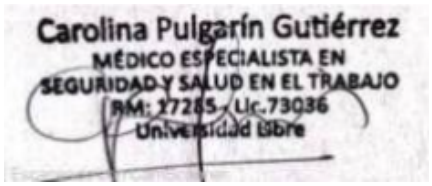
-SE SUGIERE VERIFICAR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA EPS ACORDES A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL DECRETO 0729 DEL 25 DE JUNIO DE 2025)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Registro médico Nº



La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

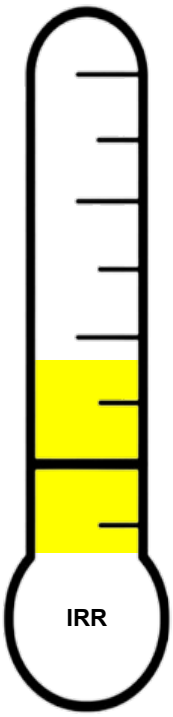
https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

INDICADOR DE RIESGO DE RESTRICCIONES

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cédula	Nombre	Edad	Género	Estatura	Peso	IMC
75031037	LOAIZA VALENCIA JOSE ARCENIO	62	MASCULINO	1,59	64	25

IRR Total
34
RESULTADO CIC
NEGATIVO



IRR		
Bajo	**Moderado**	**Alto**
Menor o igual a 33	Entre 34 y 66	Mayor al 66
IRR base por una variable		
Bajo	**Moderado**	**Alto**
5	34	67
IRR por variable adicional		
Bajo	**Moderado**	**Alto**
3,7	5	8

CIC — CONDICIÓN INCOMPATIBLE O INSUPERABLE PARA EL CARGO	
Cédula evaluada	75031037
Cuestionario con respuesta	Sin respuesta registrada
Fecha de la respuesta	
Condiciones INSUPERABLES	0
Condiciones INCOMPATIBLES	0
RESULTADO CIC	**NEGATIVO**
Aporte del CIC al IRR	0
Alineación de cuestionarios	OK

Condiciones detectadas
Ninguna

Alto
Moderado
Bajo

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

902068027 - CONSORCIO YACO MZS 2026

Actividad económica 4210 - Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

Paciente	**JOSE LEONARDO BELTRAN MONTOYA**
CC	75066103
Sexo	Masculino
Nacimiento	01 de mar. 1972 (54 años, 6 meses)
Estado civil	Casado(a)
Ciudad	Manizales
Teléfono	+573052659499

Ocupación	OFICIOS VARIOS
Entidad	Eps Suramericana S.A
Administradora de pensiones	Colpensiones
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	lun., 07 de sep. 2026 03:38 PM



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 07 de sep. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SST, Y REVISAR DE MANERA FRECUENTE A LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS Y GIMNASIA LABORAL.

IRR: MODERADO (EDAD-HISTORIA DE CONDICION MEDICA)
REFIERE HISTORIA DE CONDICION MEDICA EN TRATAMIENTO

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Catalina Salazar Arroyave
Médico Ocupacional
RM 16168 LSO 74227

Catalina Salazar Arroyave
CC: 30233591

JOSE LEONARDO BELTRAN MONTOYA
CC: 75066103
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **BELTRAN MONTOYA JOSE LEONARDO**
CC 75066103
Fecha 7/9/2026

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	22	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE EL USO DE MEDIAS ANTIVARICES DURANTE LA JORNADA LABORAL Y LA REALIZACION DE EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).
-SE SUGIERE SEGUIMIENTO Y CONTROLES OCASIONALES EN LA EPS. ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES MEDICAS, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y MANTENER EL PESO CORPORAL IDEAL.
-SE SUGIERE VERIFICAR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA EPS ACORDES A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL DECRETO 0729 DEL 25 DE JUNIO DE 2025)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Registro médico Nº

Catalina Salazar Arroyave
Médico Ocupacional
RM 16168 LSO 74227

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

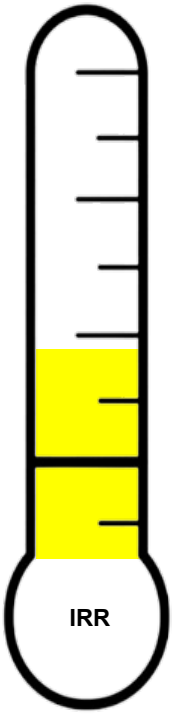
https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

INDICADOR DE RIESGO DE RESTRICCIONES

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cédula	Nombre	Edad	Género	Estatura	Peso	IMC
75066103	ELTRAN MONTOYA JOSE LEONARDO	54	MASCULINO	1,65	61	22

IRR Total
34
RESULTADO CIC
NEGATIVO



IRR		
Bajo	Moderado	Alto
Menor o igual a 33	Entre 34 y 66	Mayor al 66
IRR base por una variable		
Bajo	Moderado	Alto
5	34	67
IRR por variable adicional		
Bajo	Moderado	Alto
3,7	5	8

CIC — CONDICIÓN INCOMPATIBLE O INSUPERABLE PARA EL CARGO	
Cédula evaluada	75066103
Cuestionario con respuesta	Sin respuesta registrada
Fecha de la respuesta	
Condiciones INSUPERABLES	0
Condiciones INCOMPATIBLES	0
RESULTADO CIC	NEGATIVO
Aporte del CIC al IRR	0
Alineación de cuestionarios	OK

Alto
Moderado
Bajo

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

902068027 - CONSORCIO YACO MZS 2026

Actividad económica 4210 - Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

Paciente	**NICOLAS GONZALEZ OCAMPO**
CC	1056124111
Sexo	Masculino
Nacimiento	02 de jun. 2007 (19 años, 3 meses)
Estado civil	Soltero(a)
Ciudad	Manizales
Teléfono	+573217190810
Ocupación	CONDUCTOR
Entidad	Eps Suramericana S.A
Administradora de pensiones	Porvenir
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	mié., 09 de sep. 2026 08:13 AM



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mié., 09 de sep. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SST, Y REVISAR DE MANERA FRECUENTE A LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS Y GIMNASIA LABORAL.

IRR: BAJO

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Catalina Salazar Arroyave
Médico Ocupacional
RM 16168 LSO 74227

Catalina Salazar Arroyave
CC: 30233591

NICOLAS GONZALEZ OCAMPO
CC: 1056124111
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **GONZALEZ OCAMPO NICOLAS**
CC 1056124111
Fecha 9/9/2026

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	20	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Registro médico Nº



La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

_____ _____

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

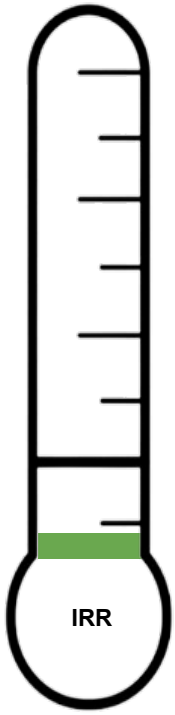
https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

INDICADOR DE RIESGO DE RESTRICCIONES

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cédula	Nombre	Edad	Género	Estatura	Peso	IMC
1056124111	GONZALEZ OCAMPO NICOLAS	19	MASCULINO	1,69	56	20

IRR Total
0
RESULTADO CIC
NEGATIVO



IRR		
Bajo	Moderado	Alto
Menor o igual a 33	Entre 34 y 66	Mayor al 66
IRR base por una variable		
Bajo	Moderado	Alto
5	34	67
IRR por variable adicional		
Bajo	Moderado	Alto
3,7	5	8

CIC — CONDICIÓN INCOMPATIBLE O INSUPERABLE PARA EL CARGO	
Cédula evaluada	1056124111
Cuestionario con respuesta	Sin respuesta registrada
Fecha de la respuesta	
Condiciones INSUPERABLES	0
Condiciones INCOMPATIBLES	0
RESULTADO CIC	NEGATIVO
Aporte del CIC al IRR	0
Alineación de cuestionarios	OK

Alto
Moderado
Bajo

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.876

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
LOPEZ ALVAREZ CARLOS ALBERTO	MASCULINO	62 AÑOS 8 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	10264955 (Número)

Cargo

OFICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
A1442G1M11876

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOPEZ ALVAREZ CARLOS ALBERTO

CC: 10264955

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.874

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
LOPEZ AGUIRRE JHOAN ALBERTO	MASCULINO	38 AÑOS 5 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1060648211 (Número)

Cargo

OFICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

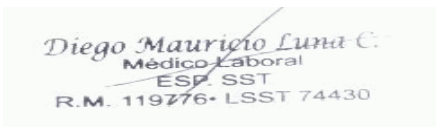
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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



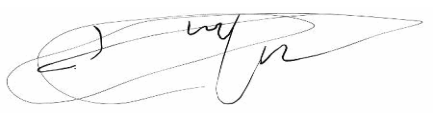
Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
G1442M1S11874

Aspirante o Trabajador



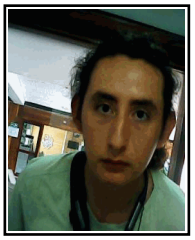
Firma:

Nombre: LOPEZ AGUIRRE JHOAN ALBERTO

CC: 1060648211

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.873

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
AGUIRRE PUERTO JUAN DAVID	MASCULINO	20 AÑOS 8 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	1010174585 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SURA	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 • LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
E1442K1Q11873

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: AGUIRRE PUERTO JUAN DAVID

CC: 1010174585

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.906

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	09 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
CASTAÑEDA JONATHAN	MASCULINO	32 AÑOS 5 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1053855636 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
LA NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 • LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
E1442K1Q11906

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTAÑEDA JONATHAN

CC: 1053855636

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.905

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	09 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
CASTAÑEDA MANUEL ALEJANDRO	MASCULINO	28 AÑOS 11 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1053869545 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 • LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
J1442P1V11905

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTAÑEDA MANUEL ALEJANDRO

CC: 1053869545

JOBSALUD
TU SALUD LABORAL NUESTRA PRIORIDAD

JOBSALUD
Diego Mauricio Luna Cruz
NIT: 3132940-6
Dirección: Carrera 23 # 59-70 Segundo Piso Oficina 30-31
Celular: 312 421 2877
Email: resultados@jobsaludst.com
www.jobsaludst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.957

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	09 MES	2026 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA PREOCUPACIONAL O PREINGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO YACO MZS 2026	CONSORCIO YACO MZS 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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	
TORRES IDARRAGA YOHN JADERSON	MASCULINO	33 AÑOS 6 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1060652190 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

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

Diego Mauricio Luna C.
Médico Laboral
ESP. SST
R.M. 119776 - LSST 74430

Firma:

Nombre: CC: 3132940 - DIEGO MAURICIO LUNA

R. M.: 119776 **L.S.O.:** 74430

Código de Seguridad
A1442G1M11957

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TORRES IDARRAGA YOHN JADERSON

CC: 1060652190

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

902068027 - CONSORCIO YACO MZS 2026

Actividad económica 4210 - Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

Paciente	**JUSEPH LADINO RIOS**
CC	1053867567
Sexo	Masculino
Nacimiento	14 de oct. 1998 (27 años, 11 meses)
Estado civil	Soltero(a)
Ciudad	Manizales
Teléfono	+573187439288
Ocupación	AYUDANTE
Entidad	Salud Total Eps S.A.
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	mar., 13 de oct. 2026 08:20 AM



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mar., 13 de oct. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

Las recomendaciones y/o restricciones médico-laborales aquí emitidas tienen vigencia por el término contemplado en el SG-SST de la empresa, conforme al artículo 19 de la resolución 1843 de 2025.

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SST, Y REVISAR DE MANERA FRECUENTE A LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA DEL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS Y GIMNASIA LABORAL.

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

"Consentimiento informado: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. Se me ha explicado la naturaleza del examen, he comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito y sus beneficios, la interpretación, las limitaciones y los 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 mi 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. Autorizo de manera libre y voluntaria el tratamiento de mis datos personales conforme a la ley 1581 del 2012, así como la expedición de los certificados laborales necesarios, en los cuales se incluye fotografía y firma digitales del evaluado. Conozco que los datos que de mi se obtengan, serán administrados por Trabajo Seguro Passomet SAS IPS, con un nivel adecuado de protección y conforme a la Política de Tratamiento de Datos personales 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.

NOTA: LA PERSONA EVALUADA CERTIFICA MEDIANTE SU FIRMA QUE RECIBIÓ DE MANERA CLARA Y COMPLETA TODA LA INFORMACIÓN, RELACIONADA CON SUS EXÁMENES PARACLÍNICOS, ASÍ COMO LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES DERIVADAS DE LOS MISMOS, ASIMISMO, MANIFIESTA SU COMPROMISO DE CUMPLIRLAS A CABALIDAD."



Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558



JUSEPH LADINO RIOS
CC: 1053867567
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **LADINO RIOS JUSEPH**
CC 1053867567
Fecha 13/10/2026

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	23	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES NO REFIERE DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Registro médico Nº



La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

CARTA DE DESIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL SG-SST

Contrato de obra No. 2605220837

Yo, Yamel Sierra Castro, en calidad de representante legal del CONSORCIO YACO MZS 2026, identificado con NIT 902.068.027-3, y en cumplimiento de las obligaciones del empleador frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, mediante la presente:

DESIGNO

A María José Betancur Vargas, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.232.847 de Villamaría, Profesional en Salud Ocupacional de la Universidad del Quindío, titular de la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo No. SO-054, renovada mediante Resolución No. 74412 del 11 de febrero de 2020 por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, válida en todo el territorio nacional; quien además acredita el curso de 50 horas del SG-SST, finalizado el 13 de julio de 2022, y el curso de actualización de 20 horas, certificado el 1 de abril de 2025, como RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST del CONSORCIO YACO MZS 2026, para la ejecución del contrato cuyo objeto es:

"Mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura vial urbana, mediante la reparación y construcción de pavimentos y peatonales, en la Comuna Atardeceres, antes Comuna 1, de la ciudad de Manizales, por monto agotable".

La designación comprende la planeación, organización, coordinación, implementación, seguimiento, evaluación y mejora del SG-SST, sin que ello exonere al representante legal, directivos, mandos, trabajadores, contratistas y demás actores de las responsabilidades que les corresponden.

Funciones asignadas

1. Planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el SG-SST y realizar su evaluación como mínimo una vez al año y al cierre del proyecto.
2. Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento, desempeño, necesidades y resultados del SG-SST.
3. Promover la participación de trabajadores, contratistas y del COPASST en la implementación del sistema.
4. Coordinar la evaluación inicial, estándares mínimos, matriz legal, matriz de peligros y plan de trabajo.
5. Realizar o coordinar inducciones, reinducciones, capacitaciones, charlas, inspecciones y campañas preventivas.
6. Verificar requisitos de ingreso, seguridad social, aptitudes médicas, competencias y documentación de contratistas.
7. Hacer seguimiento al suministro y uso de EPP, señalización, controles operacionales y recursos de emergencia.
8. Apoyar el reporte, atención e investigación de incidentes, accidentes y presuntas enfermedades laborales.
9. Consolidar indicadores, informes, evidencias y seguimiento a acciones correctivas, preventivas y de mejora.
10. Atender requerimientos de la interventoría, la entidad contratante, la ARL y autoridades competentes en el ámbito de sus funciones.

Powered by CamScanner

11. Mantener el control documental del SG-SST y garantizar la disponibilidad de soportes para verificación.
12. Solicitar la suspensión de actividades cuando identifique un peligro grave e inminente o la ausencia de controles esenciales.

Autoridad y recursos

La responsable tendrá acceso a la información necesaria, participación en reuniones de obra, comunicación con los responsables de proceso y autoridad para formular recomendaciones, requerir correcciones y solicitar la suspensión preventiva de actividades inseguras. El representante legal y la dirección del proyecto asignarán los recursos necesarios de acuerdo con la planificación y los riesgos identificados.

Vigencia de la designación

La presente designación rige a partir de junio de 2026 y se mantendrá durante la ejecución del contrato No. 2605220837, sus prórrogas, actividades de cierre y el periodo que determine el representante legal, salvo modificación o revocatoria expresa por escrito.

Soportes del expediente

- Copia del documento de identidad.
- Copia del título profesional en Salud Ocupacional.
- Copia de la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo No. SO-054, renovada mediante Resolución No. 74412 del 11 de febrero de 2020.
- Certificado del curso de 50 horas del SG-SST, finalizado el 13 de julio de 2022.
- Certificado del curso de actualización de 20 horas del SG-SST, expedido el 1 de abril de 2025.
- Hoja de vida, título profesional y certificados de experiencia relacionados con el SG-SST.

Verificación documental: La hoja de vida aporta copia de la licencia SST No. SO-054, la Resolución No. 74412 del 11 de febrero de 2020, el certificado del curso de 50 horas y el certificado de actualización de 20 horas del SG-SST.

Atentamente,

Yamel Sierra Castro
Representante legal
CONSORCIO YACO MZS 2026

María José Betancur Vargas
Responsable del SG-SST
Profesional en Salud Ocupacional

Aceptación de la designación: La profesional designada declara conocer las funciones asignadas, aceptar la responsabilidad y comprometerse a actuar con independencia técnica, confidencialidad y diligencia profesional.

Powered by CamScanner

POLÍTICA INTEGRADA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SEGURIDAD VIAL, GESTIÓN AMBIENTAL Y CONVIVENCIA LABORAL

CÓDIGO	POL-INT-01	**VERSIÓN**	01
FECHA	Junio de 2026	**PROCESO**	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

1. Declaración de política

El CONSORCIO YACO MZS 2026 se compromete a desarrollar las actividades del contrato de obra No. 2605220837 protegiendo la vida, la salud, el ambiente y la dignidad de las personas. Para ello previene lesiones y enfermedades laborales, siniestros viales, contaminación, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, exposición al humo y al vapeo, acoso, violencias basadas en género y discriminación; cumple los requisitos legales y contractuales, asigna recursos y mejora continuamente su gestión.

2. Alcance

Aplica a directivos, trabajadores, contratistas, subcontratistas, proveedores, visitantes y demás partes interesadas, durante las actividades administrativas, operativas y logísticas; los desplazamientos laborales; la conducción y operación de vehículos y maquinaria; la intervención de vías; la gestión de materiales, residuos e impactos ambientales; y las relaciones presenciales o digitales asociadas con el proyecto.

3. Principios y compromisos generales

- Cumplir los requisitos legales, contractuales, técnicos y organizacionales aplicables al proyecto.
- Identificar los peligros, riesgos viales y aspectos ambientales; valorar sus efectos y establecer controles antes y durante la ejecución de las actividades.
- Promover el respeto, la igualdad, la participación, la consulta, la capacitación y el reporte oportuno de peligros, incidentes, afectaciones ambientales o conductas inadecuadas.
- Asignar recursos, preparar la respuesta ante emergencias, investigar los eventos y aplicar acciones correctivas y de mejora continua.

4. Compromisos específicos

4.1 Seguridad y salud en el trabajo y prevención del consumo

- Proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables mediante controles operacionales, inspecciones, mantenimiento, elementos de protección personal, inducción y capacitación.
- Prohibir presentarse o permanecer en el trabajo bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas, así como consumirlas, distribuirlas, almacenarlas o comercializarlas en áreas o actividades del proyecto.
- Prohibir fumar o vapear en espacios cerrados, vehículos, maquinaria, zonas con riesgo de incendio y demás lugares restringidos; no permitir tareas críticas cuando exista alteración de las capacidades.
- Aplicar los controles con dignidad, confidencialidad, no discriminación y debido proceso, y orientar a quien solicite ayuda hacia la EPS, ARL, servicios de salud u otras redes de apoyo.

4.2 Seguridad vial

- Cumplir las normas de tránsito, la señalización, el Plan de Manejo de Tránsito - PMT y el Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV, cuando sean aplicables.
- Valorar los riesgos viales de cada frente e instalar, inspeccionar y mantener señalización, demarcación, barreras, pasos peatonales y controles de tránsito adecuados.
- Autorizar la conducción y operación solo a personal competente; verificar licencias, documentos, inspecciones preoperacionales y mantenimiento de vehículos, maquinaria y equipos.
- Gestionar velocidad, fatiga, pausas, clima, reversa, ingreso y salida de vehículos y rutas de circulación; prohibir teléfonos móviles y maniobras inseguras, y reportar e investigar siniestros viales.

4.3 Gestión ambiental

- Cumplir los requisitos ambientales, permisos y obligaciones contractuales; identificar los aspectos e impactos y definir controles proporcionales al riesgo.
- Prevenir la contaminación del suelo, aire, agua, sumideros, cunetas y redes de alcantarillado, y mantener medidas para el control de derrames, escorrentías y vertimientos.
- Separar, almacenar y entregar a gestores o sitios autorizados los residuos ordinarios, aprovechables, peligrosos y los residuos de construcción y demolición - RCD.
- Controlar polvo, ruido y vibración; usar eficientemente agua, energía, combustibles y materiales; mantener orden y aseo; proteger árboles, zonas verdes, fauna y demás elementos del entorno.

4.4 Convivencia laboral, prevención del acoso y la discriminación

- Mantener cero tolerancias frente al acoso laboral o sexual, las violencias basadas en género, la discriminación, el hostigamiento, las represalias y cualquier conducta que afecte la dignidad.
- Promover relaciones respetuosas y capacitar al personal en convivencia, consentimiento, diversidad, lenguaje respetuoso, canales de atención y deber de reportar riesgos.
- Mantener canales seguros y confidenciales, proteger a quien consulta, reporta o participa como testigo, evitar la revictimización y adoptar medidas de protección proporcionales.
- Gestionar el acoso laboral mediante el Comité de Convivencia Laboral dentro de su competencia y tramitar los demás hechos mediante la ruta interna de protección, con imparcialidad, reserva y debido proceso, sin limitar el acceso a las autoridades.

5. Responsabilidades y canales de atención

El representante legal asignará los recursos y aprobará las decisiones de gestión; la dirección y residencia de obra coordinarán los controles operacionales; las responsables del SG-SST y ambiental realizarán seguimiento, capacitación, inspecciones y registros; el Comité de Convivencia Laboral actuará dentro de su competencia; y cada persona deberá cumplir las medidas, cuidar de sí y de terceros y reportar oportunamente las desviaciones.

Los reportes podrán presentarse al jefe inmediato, residente de obra, responsable del SG-SST, responsable ambiental, Comité de Convivencia Laboral, representante legal o al correo consorcioyacomzs@gmail.com. Cuando exista conflicto de interés, el caso será recibido por otro responsable no involucrado. En emergencias se activará la ruta médica, ambiental, vial o de seguridad correspondiente, sin limitar el derecho de acudir a las autoridades competentes.

Referencias normativas y técnicas

Constitución Política de Colombia; Ley 99 de 1993; Ley 769 de 2002 y sus modificaciones; Ley 1010 de 2006; Ley 1257 de 2008; Ley 1335 de 2009; Ley 1503 de 2011; Leyes 1482 de 2011 y 1752 de 2015; Decretos 1072 y 1076 de 2015 y 1252 de 2021; Resoluciones 1075 de 1992, 1956 de 2008, 652 y 1356 de 2012, 472 de 2017, 1257 de 2021 y 20223040040595 de 2022; Ley 2365 de 2024; PMT, PESV, permisos, requisitos contractuales y normas territoriales aplicables. La aplicación se realizará conforme a las normas vigentes.

Aprobación, divulgación y revisión

La presente política entra en vigencia a partir de junio de 2026. Será comunicada a trabajadores, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás partes interesadas; permanecerá disponible en medios físicos o digitales y será revisada como mínimo una vez al año, al cierre del proyecto o cuando se presenten cambios legales, contractuales, organizacionales o en los riesgos del proyecto.

_____ Yamel Sierra Castro Representante legal CONSORCIO YACO MZS 2026	_____ María José Betancur Vargas Responsable del SG-SST Profesional en Salud Ocupacional
Fecha de aprobación: _____	Fecha de divulgación: _____

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST

CÓDIGO	OBJ-SST-01	**VERSIÓN**	01
FECHA	Junio de 2026	**PROCESO**	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

1. Identificación

Organización	CONSORCIO YACO MZS 2026 - NIT 902.068.027-3
Contrato	Contrato de obra No. 2605220837
Objeto	Mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura vial urbana, mediante la reparación y construcción de pavimentos y peatonales, en la Comuna Atardeceres, antes Comuna 1, de la ciudad de Manizales, por monto agotable.
Representante legal	Yamel Sierra Castro
Responsable del SG-SST	María José Betancur Vargas - Profesional en Salud Ocupacional

2. Finalidad y alineación

Los presentes objetivos orientan la planeación, ejecución, seguimiento y mejora del SG-SST del CONSORCIO YACO MZS 2026. Se encuentran alineados con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, con los peligros y riesgos del proyecto, con los requisitos legales y contractuales aplicables y con el Plan SST de la obra.

3. Objetivo general

Establecer e implementar los lineamientos, responsabilidades, actividades, controles y medidas de prevención necesarios para gestionar los riesgos laborales durante la ejecución del contrato de obra No. 2605220837, con el fin de prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales, incidentes, emergencias y afectaciones a trabajadores, contratistas, subcontratistas, visitantes, comunidad y demás partes interesadas, promoviendo la mejora continua del desempeño en Seguridad y Salud en el Trabajo.

4. Objetivos específicos

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos de las actividades administrativas, operativas, logísticas y de apoyo, considerando las condiciones particulares de cada punto de intervención.
- Definir e implementar controles conforme con la jerarquía de eliminación, sustitución, ingeniería, administrativos y elementos de protección personal, con prioridad en los riesgos de tránsito, intervención en vía pública, herramientas, maquinaria, excavaciones, cargas, ruido, polvo, proyección de partículas y caídas.
- Garantizar que el personal directo, contratistas y subcontratistas cumpla los requisitos de ingreso, afiliación a seguridad social, aptitud médica, inducción, competencias y entrega de elementos de protección personal.
- Promover la consulta y participación de los trabajadores y el funcionamiento efectivo del COPASST en la prevención, inspección, investigación, capacitación y mejora del SG-SST.
- Ejecutar el plan de capacitación, inducción, reinducción, charlas e información preventiva de acuerdo con los riesgos y las necesidades de los frentes de trabajo.
- Verificar el cumplimiento de los controles mediante inspecciones, seguimiento documental, indicadores, gestión de contratistas y cierre de hallazgos.
- Prevenir, preparar y responder ante emergencias mediante recursos, procedimientos, comunicación y coordinación apropiados para cada frente de intervención.
- Reportar, atender e investigar los incidentes, accidentes de trabajo y presuntas enfermedades laborales, estableciendo acciones para evitar su repetición.
- Evaluar periódicamente el desempeño del SG-SST y adoptar acciones correctivas, preventivas y de mejora que permitan alcanzar las metas definidas.

5. Matriz de objetivos, metas e indicadores

El cumplimiento se medirá mediante los siguientes indicadores. Las metas podrán revisarse cuando cambien el alcance, los riesgos, la programación de obra o los requisitos legales y contractuales, sin disminuir el nivel de protección establecido.

N. º	Objetivo / resultado esperado	Meta	Indicador y fórmula	Frecuencia	Responsable / evidencia
1	Asegurar la inducción SST antes del ingreso.	100 % del personal que ingrese.	Cobertura de inducción = (personas inducidas / personas que ingresan) × 100.	Antes del ingreso y mensual.	Responsable SG-SST. Formatos de inducción y listas de asistencia.
2	Verificar afiliación y cobertura del Sistema de Seguridad Social Integral.	100 % del personal activo con soportes vigentes.	Cobertura documental = (personas con soportes vigentes / personal activo) × 100.	Antes del ingreso y mensual.	Responsable SG-SST / administración. Afiliaciones y planillas PILA.

N. º	Objetivo / resultado esperado	Meta	Indicador y fórmula	Frecuencia	Responsable / evidencia
3	Garantizar entrega, uso e inspección de EPP según cargo y actividad.	100 % del personal expuesto con EPP requerido y registro.	Cobertura EPP = (personas con entrega completa / personas expuestas) × 100.	Al ingreso, durante inspecciones y cuando cambie el riesgo.	Responsable SG-SST / residente. Formatos de entrega, inspecciones y reposición.
4	Ejecutar las inspecciones planeadas a frentes, herramientas, señalización y recursos de emergencia.	100 % de inspecciones programadas ejecutadas.	Cumplimiento de inspecciones = (inspecciones ejecutadas / inspecciones programadas) × 100.	Semanal, mensual y según actividad.	Responsable SG-SST / residente. Formatos, fotografías y planes de acción.
5	Desarrollar capacitación, charlas, reinducción y comunicación preventiva.	100 % de actividades programadas; cobertura mínima del 90 % del personal objetivo.	Cumplimiento = (actividades ejecutadas / programadas) × 100. Cobertura = (asistentes / convocados) × 100.	Mensual y según riesgo.	Responsable SG-SST / COPASST. Cronograma, actas, evaluaciones y asistencia.
6	Mantener señalizados, delimitados y controlados los frentes activos.	100 % de frentes verificados antes de iniciar y durante la jornada.	Frentes conformes = (frentes con controles conformes / frentes activos inspeccionados) × 100.	Antes del inicio, durante la jornada y al cierre.	Residente / responsable SG-SST. Inspecciones y registros fotográficos.
7	Investigar incidentes y accidentes de trabajo y gestionar sus causas.	100 % de eventos reportados e investigados cuando aplique.	Investigación = (eventos investigados / eventos sujetos a investigación) × 100.	Cada vez que ocurra un evento.	Responsable SG-SST / equipo investigador / COPASST. Informes y acciones.
8	Gestionar oportunamente hallazgos, actos y condiciones inseguras.	100 % de hallazgos críticos controlados de inmediato y al menos 90 % de acciones cerradas dentro del plazo acordado.	Cierre oportuno = (acciones cerradas en plazo / acciones con plazo vencido o cumplido) × 100.	Seguimiento semanal y consolidado mensual.	Responsables asignados. Matriz de hallazgos y evidencias de cierre.
9	Garantizar recursos básicos para atención de emergencias en los frentes activos.	100 % de frentes con recursos exigibles disponibles y verificados.	Disponibilidad = (frentes conformes / frentes inspeccionados) × 100.	Antes de actividades críticas y mensual.	Responsable SG-SST / residente. Inspección de botiquín, camilla, extintor y directorio.
10	Mantener la documentación del SG-SST actualizada, disponible y controlada.	100 % de documentos obligatorios vigentes y trazables.	Actualización documental = (documentos vigentes / documentos aplicables revisados) × 100.	Mensual y cuando haya cambios.	Responsable SG-SST / administración. Listado maestro y control de versiones.
11	Fortalecer la participación de trabajadores y el funcionamiento del COPASST.	100 % de reuniones programadas realizadas y compromisos con seguimiento.	Cumplimiento COPASST = (reuniones realizadas / reuniones programadas) × 100.	Mensual.	Presidente y secretario del COPASST. Actas, asistencia y matriz de compromisos.
12	Prevenir eventos graves y fatalidades asociados al trabajo y a la interacción vial.	Cero accidentes mortales y cero eventos graves atribuibles a falta de controles esenciales.	Número de accidentes mortales y eventos graves; análisis de frecuencia y severidad según los datos disponibles.	Seguimiento permanente y análisis mensual.	Representante legal, dirección de obra, residente y responsable SG-SST. Reportes e indicadores.

6. Seguimiento, evaluación y revisión

La responsable del SG-SST consolidará mensualmente los resultados disponibles, verificará las evidencias y presentará a la dirección del consorcio el estado de cumplimiento. La revisión incluirá análisis de desviaciones, causas, recursos requeridos y acciones de mejora.

Cuando un indicador no alcance su meta, se registrará el plan de acción, el responsable, la fecha de cumplimiento y la evidencia de cierre. La medición se realizará con información real y verificable del periodo; cuando no exista exposición o evento aplicable, se registrará como no aplicable y se dejará la justificación correspondiente.

7. Aprobación y comunicación

Los objetivos serán comunicados a los trabajadores y partes interesadas pertinentes, permanecerán disponibles como información documentada y serán revisados como mínimo una vez al año, durante la revisión por la dirección, al cierre del proyecto o cuando existan cambios significativos. Los resultados se analizarán y se definirán acciones correctivas, preventivas y de mejora cuando las metas no se alcancen.

Yamel Sierra Castro Representante legal CONSORCIO YACO MZS 2026	María José Betancur Vargas Responsable del SG-SST Profesional en Salud Ocupacional
Fecha de aprobación: _____	Fecha de divulgación: _____

REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Aplicable al contrato de obra No. 2605220837

Documento	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
Código	R-HSI-01
Versión	01
Fecha	Junio de 2026
Contratista	CONSORCIO YACO MZS 2026
Contrato	2605220837
Ubicación	Manizales - Caldas, 42 puntos de intervención

Documento alineado con el Plan SST, versión 01, junio de 2026.

Control del documento

Elaboró	Maria Jose Betancur Vargas	**Cargo**	Profesional en Salud Ocupacional
Revisó	Residente de obra	**Fecha**	Junio de 2026
Aprobó	Yamel Sierra Castro	**Cargo**	Representante legal
Versión	01	**Estado**	Vigente

Control de cambios

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Aprobó
01	Junio de 2026	Emisión inicial del documento para el contrato de obra No. 2605220837.	Yamel Sierra Castro

Identificación de la organización y del proyecto

Razón social	CONSORCIO YACO MZS 2026
NIT	902.068.027-3
Representante legal	Yamel Sierra Castro
Dirección	Calle 51C #13B-20, barrio Villahermosa, Manizales - Caldas
Teléfono	316 536 5876
Correo electrónico	consorcioyacomz@gmail.com
ARL	SURA
Número de trabajadores	14 trabajadores
Mecanismo de participación	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST
Clase de riesgo	Riesgo I para actividades administrativas y Riesgo V para actividades operativas de obra civil
Objeto contractual	Mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura vial urbana, mediante la reparación y construcción de pavimentos y peatonales, en la Comuna Atardeceres, antes Comuna 1, de la ciudad de Manizales, por monto agotable

Preámbulo

El CONSORCIO YACO MZS 2026, identificado con NIT 902.068.027-3, con actividades en Manizales - Caldas, establece el presente Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial para prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales, incidentes, emergencias y afectaciones a trabajadores, contratistas, subcontratistas, proveedores, visitantes, comunidad y demás terceros relacionados con la ejecución del contrato de obra No. 2605220837.

Este Reglamento complementa el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, el Plan SST del proyecto y los procedimientos, instructivos, matrices, permisos y controles operacionales aplicables a cada frente de intervención.

Marco normativo de referencia

- Código Sustantivo del Trabajo y normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.
- Ley 9 de 1979, por la cual se dictan medidas sanitarias.
- Resolución 2400 de 1979, Estatuto de Seguridad Industrial.
- Resolución 2413 de 1979, higiene y seguridad para la industria de la construcción.
- Resolución 2013 de 1986, organización y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Ley 1295 de 1994 y Ley 1562 de 2012, Sistema General de Riesgos Laborales.
- Resolución 1401 de 2007, investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Resolución 2346 de 2007 y normas complementarias sobre evaluaciones médicas ocupacionales.
- Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en especial el capítulo del SG-SST.
- Resolución 0312 de 2019, estándares mínimos del SG-SST.
- Normas de tránsito, señalización vial, manejo de tránsito y requisitos contractuales aplicables a la obra.
- Las demás normas vigentes aplicables a los peligros, actividades y condiciones del proyecto.

ARTÍCULO 1. OBJETO

El presente Reglamento tiene por objeto establecer disposiciones obligatorias de higiene, seguridad industrial y prevención de riesgos laborales para proteger la vida, la integridad y la salud de las personas durante las actividades administrativas, técnicas, operativas, logísticas y de apoyo del proyecto.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones de este Reglamento aplican a todo el personal directo, trabajadores en misión, contratistas, subcontratistas, proveedores, visitantes, interventoría, supervisión y terceros autorizados que ingresen o desarrollen actividades en oficinas, zonas de acopio, frentes de obra, áreas de cargue y descargue, vías intervenidas y demás espacios asociados al contrato.

ARTÍCULO 3. COMPROMISOS DEL EMPLEADOR

- Liderar e implementar el SG-SST y proteger la seguridad y salud de los trabajadores.
- Definir, firmar, divulgar y revisar la política y los objetivos de SST.
- Asignar responsabilidades y recursos humanos, técnicos, físicos y financieros.
- Mantener actualizadas la matriz legal, la matriz de peligros, la evaluación inicial y el plan de trabajo.
- Garantizar afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral y cobertura de riesgos laborales.
- Realizar inducción, reinducción, capacitación, inspecciones y seguimiento a los controles.
- Suministrar y reponer los elementos de protección personal requeridos.
- Implementar medidas para emergencias y reportar e investigar los eventos que correspondan.
- Garantizar la participación del COPASST y de los trabajadores.
- Suspender actividades cuando exista peligro grave e inminente o ausencia de controles esenciales.

ARTÍCULO 4. RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES

- Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información veraz sobre su estado de salud.
- Cumplir este Reglamento, el SG-SST, el Plan SST, los procedimientos y las instrucciones impartidas.
- Participar en inducciones, capacitaciones, charlas, simulacros, inspecciones y actividades preventivas.
- Usar correctamente los elementos de protección personal y reportar su deterioro o pérdida.
- Inspeccionar antes del uso las herramientas, equipos o elementos asignados.
- Informar de inmediato peligros, actos y condiciones inseguras, incidentes, accidentes y emergencias.
- Respetar la señalización, los cerramientos, las rutas de circulación y las áreas restringidas.
- Mantener orden y aseo y disponer adecuadamente los residuos y materiales.
- Abstenerse de ejecutar actividades para las cuales no esté autorizado, capacitado o médicamente apto.
- Ejercer el derecho y el deber de detener o reportar una actividad cuando exista riesgo grave e inminente.

ARTÍCULO 5. PROHIBICIONES GENERALES

- Ingresar, permanecer o laborar bajo efectos de alcohol, sustancias psicoactivas o medicamentos que comprometan la operación segura sin informar la condición médica pertinente.
- Consumir alcohol, drogas o fumar en zonas no autorizadas de la obra.
- Retirar, modificar, inutilizar o ignorar guardas, señalización, barreras, dispositivos o controles de seguridad.
- Operar maquinaria, vehículos, equipos o herramientas sin autorización o competencia.
- Realizar bromas, juegos, riñas, conductas temerarias o actos que pongan en riesgo a otras personas.
- Usar equipos defectuosos, improvisar conexiones eléctricas o emplear herramientas para fines distintos a su diseño.
- Ingresar a áreas señalizadas o restringidas sin autorización y sin el EPP requerido.
- Obstruir accesos, rutas peatonales, salidas, elementos contra incendio o recursos de emergencia.
- Ocultar accidentes, incidentes, daños, fugas, fallas o condiciones inseguras.
- Alterar registros, certificados, afiliaciones, inspecciones o evidencias del SG-SST.

ARTÍCULO 6. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

El Consorcio desarrollará acciones de medicina preventiva y del trabajo de acuerdo con la identificación de peligros, la exposición ocupacional y las condiciones de salud del personal. Se realizarán evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas y de egreso cuando correspondan, se gestionarán restricciones y recomendaciones médicas y se preservará la confidencialidad de la información clínica.

- Promoción de estilos de vida saludables, hidratación, protección solar y pausas activas.
- Prevención de lesiones osteomusculares, afectaciones respiratorias, auditivas y dérmicas.
- Seguimiento al ausentismo, restricciones, recomendaciones y reincorporación laboral.
- Vigilancia epidemiológica según los riesgos prioritarios y resultados de la evaluación de condiciones de salud.

ARTÍCULO 7. COPASST Y PARTICIPACIÓN

Debido a que el proyecto cuenta aproximadamente con 14 trabajadores, se conformará y mantendrá en funcionamiento el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST, con representación del empleador y de los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente.

- Promover la prevención y el autocuidado.
- Participar en inspecciones, investigaciones y seguimiento a acciones de mejora.
- Recibir y canalizar sugerencias y reportes de los trabajadores.
- Conocer los resultados del SG-SST, auditorías y revisión por la dirección.
- Reunirse y conservar actas, soportes de elección, conformación y capacitación.

ARTÍCULO 8. PELIGROS Y RIESGOS PRIORITARIOS

Los riesgos serán identificados, evaluados y controlados mediante la matriz de peligros y el análisis particular de cada punto de intervención. De manera general se reconocen los siguientes grupos de peligros:

Peligro o condición	Consecuencias posibles	Controles principales
Tránsito vehicular y trabajo en vía pública	Atropellamiento, colisión, golpes, fatalidad	PMT aplicable, señalización anticipada, aislamiento, prendas reflectivas, control de maniobras y apoyo de tránsito cuando corresponda.
Circulación peatonal y comunidad	Caídas, golpes, afectación a terceros	Pasos seguros, cerramiento, información a la comunidad, control de accesos y protección de población vulnerable.
Demolición, corte y proyección de partículas	Lesiones oculares, heridas, golpes	Aislamiento, inspección de equipos, gafas o pantalla facial, control de distancia, humectación cuando sea viable.
Herramientas, equipos y maquinaria	Cortes, atrapamientos, contacto eléctrico, atropellamiento	Inspección preoperacional, guardas, operador autorizado, mantenimiento y retiro de servicio de equipos defectuosos.
Superficies irregulares, huecos y excavaciones	Caídas, tropiezos, fracturas	Señalización, barreras, protección de desniveles, orden y aseo y control ante lluvias o inestabilidad.

Peligro o condición	Consecuencias posibles	Controles principales
Polvo, material particulado, ruido y vibración	Irritación, hipoacusia, fatiga	Controles en la fuente, reducción de exposición, protección respiratoria y auditiva y seguimiento a condiciones de salud.
Manipulación de cargas y posturas	Lesiones osteomusculares y sobreesfuerzos	Técnicas de levantamiento, ayudas mecánicas, trabajo en equipo, pausas y organización de materiales.
Cemento, concreto, asfalto y productos químicos	Dermatitis, quemaduras, lesiones oculares	Hojas de datos de seguridad, rotulado, guantes, gafas, higiene y atención inmediata de salpicaduras.
Condiciones climáticas y entorno	Resbalones, baja visibilidad, estrés térmico, tormenta eléctrica	Monitoreo, hidratación, pausas, protección solar, suspensión o ajuste de actividades.
Redes de servicios públicos	Contacto eléctrico, fugas, daños, emergencia	Verificación previa, coordinación técnica, señalización, aislamiento y suspensión ante interferencias no controladas.

ARTÍCULO 9. JERARQUÍA DE CONTROLES

La prevención se realizará aplicando la jerarquía de controles: eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y, como última barrera, elementos de protección personal. El EPP no reemplaza la obligación de controlar el peligro en la fuente o en el medio cuando sea técnica y razonablemente viable.

ARTÍCULO 10. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- El personal operativo portará como mínimo casco, botas de seguridad y chaleco o prenda de alta visibilidad en los frentes de obra.
- Se usarán gafas, pantalla facial, guantes, protección auditiva, respiratoria, ropa de trabajo y demás EPP según la tarea y la matriz de peligros.
- La entrega quedará registrada y el personal recibirá formación sobre uso, limitaciones, conservación y reposición.
- No se permitirá iniciar o continuar una actividad sin el EPP exigido o con elementos deteriorados que no brinden protección.

ARTÍCULO 11. HIGIENE, SANEAMIENTO, ORDEN Y ASEO

- Mantener áreas de trabajo, circulación, almacenamiento y acopio libres de obstáculos y residuos.
- Disponer de agua potable, acceso a servicios sanitarios y condiciones de higiene acordes con el personal y la duración de la obra.
- Controlar polvo, residuos, escombros, derrames, aguas de escorrentía y materiales sueltos.
- Separar y disponer residuos conforme a los lineamientos ambientales y contractuales.
- Conservar alimentos, bebidas y objetos personales fuera de zonas contaminadas o de riesgo.
- Realizar limpieza durante la jornada y al cierre de cada punto de intervención.

ARTÍCULO 12. PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

- Identificar amenazas y condiciones particulares de cada frente de trabajo.
- Mantener botiquín, extintor cuando aplique, directorio de emergencias y medios de comunicación.
- Definir centro asistencial cercano, rutas de salida y mecanismos de coordinación.
- Suspender la actividad, asegurar el área, informar y activar la respuesta cuando ocurra un evento.

- Realizar simulacros o ejercicios de preparación conforme a la programación del SG-SST.
- Investigar los eventos y ejecutar acciones correctivas, preventivas y de mejora.

ARTÍCULO 13. REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES

Todo incidente, accidente, condición insegura, daño a terceros o presunta enfermedad laboral deberá reportarse inmediatamente al residente de obra y a la responsable del SG-SST. El Consorcio gestionará la atención inicial, los reportes a la ARL y demás entidades cuando apliquen, la investigación dentro de los plazos legales, la definición de causas y el seguimiento a las acciones.

ARTÍCULO 14. CONTRATISTAS, SUBCONTRATISTAS, PROVEEDORES Y VISITANTES

- Acreditar afiliación vigente al Sistema de Seguridad Social Integral y requisitos de ingreso.
- Participar en la inducción del proyecto y cumplir controles, señalización, rutas y EPP.
- Aportar aptitud médica y certificados de competencia cuando la actividad lo requiera.
- Mantener herramientas, equipos, vehículos y maquinaria en condiciones seguras.
- Reportar eventos y atender las acciones correctivas asignadas.
- Aceptar la restricción de ingreso o suspensión de actividades ante incumplimientos o riesgo grave.

ARTÍCULO 15. INCUMPLIMIENTO Y MEDIDAS DE CONTROL

El incumplimiento de este Reglamento dará lugar a la corrección inmediata de la condición, reinducción, retiro preventivo del área, restricción de ingreso o suspensión de la actividad, sin perjuicio de las medidas laborales o contractuales aplicables, respetando el debido proceso y las competencias de cada responsable. Ninguna medida disciplinaria reemplaza la obligación de eliminar o controlar el riesgo.

ARTÍCULO 16. DIVULGACIÓN, PUBLICACIÓN Y VIGENCIA

El presente Reglamento será divulgado a trabajadores, contratistas y demás partes interesadas, estará disponible en lugares o medios accesibles y entrará en vigencia a partir de su aprobación y publicación en Junio de 2026. Será revisado cuando se presenten cambios normativos, organizacionales, contractuales, tecnológicos o en los riesgos del proyecto.

Aprobación

Se aprueba el presente Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO YACO MZS 2026, para su aplicación en el contrato de obra No. 2605220837.

Yamel Sierra Castro
Representante legal
CONSORCIO YACO MZS 2026

Maria Jose Betancur Vargas
Responsable del SG-SST
Profesional en Salud Ocupacional

Medellín, 15 de octubre de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO YACO MZS 2026, NIT N902068027, no presenta accidentes de trabajo desde el 16 de julio de 2026 hasta el 15 de octubre de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.93.227.203, 198.143.52.4, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 15 de julio de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

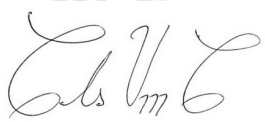
HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO YACO MZS 2026, NIT N902068027, no presenta accidentes de trabajo desde el 18 de junio de 2026 hasta el 15 de julio de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,



Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 190.250.54.203, 192.230.104.12, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA