

VALID 150415 06/21

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	25-03-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	25-03-2028	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002738177

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 80361657

Libertad y Orden

NOMBRE
LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ

FECHA DE NACIMIENTO
12-12-1964

FECHA DE EXPEDICIÓN
25-03-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducir con LENTES

SANGRE-RH
AB+



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYtTE MCPAL POPAYAN

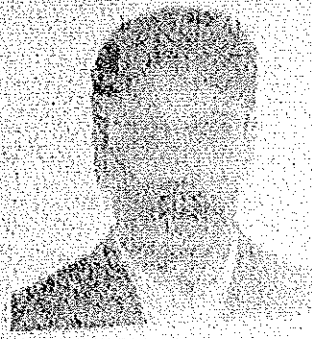
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **80.361.657**

PEREZ PEREZ
APELLIDOS

LUIS ARCESIO
NOMBRES

Luis Perez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1964**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

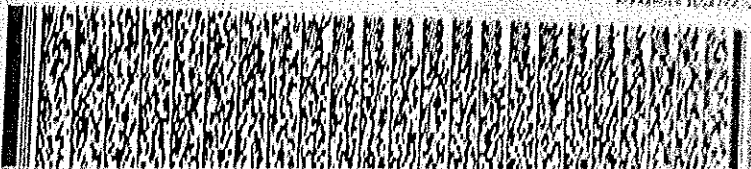
AB+
G.B. RH

M
SEXO

28-FEB-1983 USME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Luis Perez
FIRMA

BIOMETRICO



A-1500150-01157100-14 0000361657-20200907 00710740378 9012413464

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/11/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	900860017	Cédula Usuario:	CC 1061716056
Nombre:	CONCRETOS Y AGREGADOS GEOACOPIO SAS				
Dirección:	PQ INDUSTRIAL LT 3 H				
Departamento:	CAUCA		Municipio:	POPAYAN	
Correo electrónico:	SISOGEOACOPIO@GMAIL.COM				
Teléfono:	3164417129		Tarifa:	4.350	
Actividad Económica:	4239501 FABRICACION DE ARTICULOS DE HORMIGON, CEMENTO Y YESO, INCLUYE LA FABRICACION DE COMPONENTES ESTRUCTURALES PREFABRICADOS DE CEMENTO, YESO, HORMIGON O PIEDRA ARTIFICIAL PARA OBRAS DE CONSTRUCCION O DE INGENIERIA CIVIL; MATERIALES Y ARTICULOS PREFABRICADOS DE HORMIGON, CEMENTO, YESO O PIEDRA ARTIFICIAL UTILIZADOS EN LA CONSTRUCCION COMO LOSETAS, LOSAS, BALDOSAS, LADRILLOS, PLANCHAS, LAMINAS, TABLEROS, TUBOS, POSTES, ETC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1061716056	IVAN DARIO VASQUEZ CHAMORRO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 220	01/12/2023	CC 80361657	PEREZ PEREZ LUIS	4	4.35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

C6C379E94AA791F3EFA78E076DA2358C

Certificado impreso el dia 11/28/2023 5:04:37 PM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

Popayán, 01-12-2023

Señores

EPS Sanitas

Ciudad Popayán

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

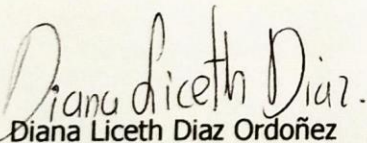
Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador Ivan Dario Vazquez Chamorro identificado con CC:1061716056 en mi calidad de Representante legal, de la empresa Concretos Y agregados GEOACOPIO identificada con NIT: 900860017-9, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	80361657	LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ	1.160.000	01/12/2023		CLL 73#1 BARRIO VILLA CORDOBA	Popayan-cauca	2112070255	Luisperez80208@gmail.com

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente



Diana Liceth Diaz Ordoñez

Auxiliar de Seguridad y salud en el trabajo

Bogota 01.12.2023

Señores,

CONCRETOS Y AGREGADOS GEOACOPIO SAS - NI 900860017

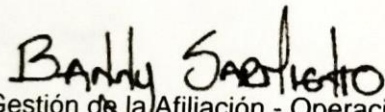
Ciudad

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos relacionar los usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2023-12-01 con numero de radicado4611261 :

RADICADO	TIPO	NUMERO	PROCESAMIENTO BH
----------	------	--------	------------------

Cordialmente,


Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL SUBSIDIO FAMILIAR

NIT. 891.500.182-0

MODALIDAD DE INSCRIPCIÓN

No. **453045**

Diligencie este formulario
en letra imprenta y tinta color negro

DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	Indice de Aporte	PENSIONADO	Indice de Aporte
Regular	Regular	0.6% 2%	Fidelidad 25 años	0% 0.6% 2%
Servicio Domestico	Taxista		Menos de 1.5 SMM/V	
Madre Comunitaria	Facultativos		Más de 1.5 SMM/V	
Veteranos	Colombiano en el Exterior			

PARTE A INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (Como figura en el RUT)

CONCRETOS Y AGREGADOS GEOACOPO SAS

NIT x C.C. T.I. C.E. PAS
No. **900860017-9**

PARTE B INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR (A)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO
PEREZ	PEREZ	LUIS	ARCESIO	1964 12 12	F
C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ CD. ☐ PEP. ☐ PPT. ☐ VISA ☐ OTRO ☐	ESTADO CIVIL: ☒ SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ M ☒ I ☐				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA / BARRIO / VEREDA CL 62 B		SECTOR ☒ URBANO ☐ RURAL		TELÉFONO CELULAR 3112070255	TELÉFONO FIJO
MUNICIPIO POPAYAN	DEPARTAMENTO CAUCA	PAIS COLOMBIA	E-MAIL luisperez80208@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	NIVEL EDUCATIVO	PERTENENCIA ÉTNICA
☒ No disponible ☐ Cabeza de familia ☐ Desplazado ☐ Población migrante ☐ Ejercicio del trabajo sexual ☐ En condición de discapacidad	☐ Desmovilizado o reinsertado ☐ Hijos (as) de desmovilizados o reinsertados ☐ Damnificado de desastre natural ☐ Hijo (as) de madres cabeza de familia ☐ Población zonas frontera (nacionales) ☐ Víctima del conflicto armado (no desplazado)	☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina ☐ Palenquero ☐ Room/gitano ☒ No disponible
ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Información no disponible	☐ Preescolar ☐ Básica ☐ Secundaria ☐ Media ☒ Técnico / tecnológico ☐ Profesional universitario ☐ Posgrado / maestría ☐ Ninguno	
MUNICIPIO DONDE LABORA POPAYAN	FECHA DE INGRESO A SU EMPRESA 2023 12 01	SALARIO MENSUAL ☒ Básico ☐ Mesada Pensional Comisiones ☐ SI ☒ NO
SECTOR ☒ URBANO ☐ RURAL	OCCUPACIÓN / PROFESIÓN OPERARIO AUTOBOMBA	VALOR 2700000
Suma todos los conceptos salariales		

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA PARA PAGO DEL SUBSIDIO FAMILIAR

¿DESEA QUE EL PAGO SEA CONSIGNADO A SU CUENTA? ☐ SI ☒ NO

NOMBRE DEL BANCO ☐ Cta. Ahorros ☐ Cta. Corriente No. Cuenta

El pago del subsidio a través de cuenta bancaria, garantiza que el mismo no prescriba (venza), acorde a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 21/1982.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	OCCUPACIÓN/PROFESIÓN	GÉNERO
BUSTOS		CLAUDIA		1974 07 02		F
C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ CD. ☐ PEP. ☐ PPT. ☐ VISA ☐ OTRO ☐	CONVIVEN ☒ SI ☐ NO					
NOMBRE DE EMPLEADOR CON QUIEN LABORA		IDENTIFICACIÓN EMPLEADOR				

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	OCCUPACIÓN/PROFESIÓN	GÉNERO
C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ CD. ☐ PEP. ☐ PPT. ☐ VISA ☐ OTRO ☐	NOMBRE DE EMPLEADOR CON QUIEN LABORA					
IDENTIFICACIÓN EMPLEADOR						

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	C.T. T. PARENTESCO	IDENTIFICACIÓN	USO
AÑO MES DÍA				F M I				
AÑO MES DÍA				F M I				

DECLARACIÓN:

Declaro que la información suministrada en el presente formulario es verdadera, cuenta con los soportes probatorios correspondientes y podrá ser verificada en cualquier momento por parte de la Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUC, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la ley 21 de 1982. En el evento que la información suministrada cambie, me comprometo a reportar modificación de los datos a más tardar el día 10 del mes siguiente de ocurrida la novedad. El suministro de datos falsos por parte del empleador, a la Caja o la violación de la norma sobre salarios mínimos, es causal de desafiliación según artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Conforme a lo establecido en la Ley 1581 del 2012 y demás decretos reglamentarios, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cauca, COMFACAUC, para el tratamiento y manejo de mis datos personales consignados en el presente formulario, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular y cruzar información propia, con el fin de facilitar la prestación de servicios, pago de cuotas monetarias, ejercer las gestiones de cobro, reportar a centrales de riesgo cuando corresponda y en general todas las acciones que se deriven de los servicios que de conformidad con la Ley presta esta Caja de Compensación Familiar. Declaro que soy responsable de la veracidad de mis datos suministrados. Así mismo autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cauca, COMFACAUC, a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico antes mencionados. Declaro que he sido informado de los derechos que como titular de la información, dirección y teléfono del responsable del tratamiento de mis datos de conformidad con la Ley 1581 del 2012 y sus decretos reglamentarios. La Caja garantiza la confidencialidad de la información suministrada y la circulación restringida de mis datos. De igual manera, autorizo a COMFACAUC, en caso que cobre cuotas monetarias a las cuales no tengo acceso, a la emisión de la cuota monetaria de subsidio familiar a que hubiere lugar.

Luis Arcadio Perez
FIRMA DEL TRABAJADOR (A) No. de identificación **80361657**

PARQUE INDUSTRIAL LOTE 3H
NIT. 900860017-9 - TEL. 602 8249797

OBSERVACIONES

RECIBE	DIGITA	REVISY Y DIGITALIZA
FECHA 2023-12-04	FECHA	FECHA
NOMBRE COMFACAUC EN LÍNEA	NOMBRE	NOMBRE

ESPACIO PARA RADICACIÓN COMFACAUC

comfacauc
al servicio del trabajador y su familia

SECCIÓN SUBSIDIO FAMILIAR

2023-12-04

MAYORES INFORMES: COMFACAUC POPAYÁN: Calle 2 Nte. N° 64-54 Barrio Modelo PBX: (0928) 231868 Ext. 120-122-190-221 FAX: 8203961 nomina@comfacauc.com - promociones@comfacauc.com
Santander de Quilichao: Calle 5 # 9-79 PBX: (0928) 252183 - Puerto Tejada: Cra. 20 # 16-25 Barrio El Centro Tel: (0928) 282189 - 282430 - El Bordo: Cr.7 # 4-33 PBX: 8262111
Guapi: Calle 6 Via principal Cel: 3104681793 - Miranda: Calle 7 13 B #51-73 PBX: 8281487 - 8476330 - www.comfacauc.com

VERSION 1 / Junio 28 de 2022 ORIGINAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80361657**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de diciembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VICILLADO

FECHA DE CERTIFICADO:

2024-12-18

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

Periódico

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

CONCRETOS Y AGREGADOS GEOACOPIO S.A.S

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

CONDUCTOR Y OPERARIO DE VEHICULO DE CARGA PESADA AUTOBOMBA



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente

LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ

Documento de Identificación

CC80361657

Estado Civil

UNION LIBRE

Sexo

MASCULINO

Ocupación

CONDUCTOR Y OPERARIO DE VEHICULO
DE CARGA PESADA AUTOBOMBA

Edad

60 años 0 meses 6 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

País

COLOMBIA

Departamento

CAUCA

Ciudad

POPAYÁN

Dirección

CLL 73 #1 BARRIO VILLA CORDOBA

Correo Electrónico

luisperez80208@gmail.com

Teléfono

3112070255

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

El servicio médico ocupacional de IMPACTO IPS con el/la Dr. LEIDY JOHANA FERNANDEZ PABON Médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen físico y revisión de exámenes complementarios correspondientes al mismo conceptua:

Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada. Sin restricciones para desempeñar el cargo

Cumplimiento de los requisitos de salud para realizar las siguientes labores específicas:

Cumple con los requisitos de salud para trabajar en alturas

El concepto se emitió con base en los siguientes exámenes practicados:

Examen médico ocupacional de Periódico con énfasis en Trabajo en alturas y Énfasis Osteomuscular

Audiometría

Visiometría

Perfil Lipídico

Glicemia

Psicosensométrico

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

Hábitos y Estilos de Vida Saludables:

Habitos saludables.

Hacer deporte.

Recomendaciones médicas:

Remisión a EPS. OPTOMETRIA

Usar corrección visual.

Examen visual de control en un año.

Recomendaciones ocupacionales:

Uso de EPP.

Pausas activas e higiene postural. CADA 2 HORAS

Observaciones y Recomendaciones Adicionales

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, Y DE ALTURAS SIN RESTRICCIONES. SIN DIAGNOSTICOS DE PATOLOGIAS DE ORIGEN LABORAL. CON ENFERMEDAD COMUN (VISUAL) QUE NO INTERFIERE LA CAPACIDAD LABORAL ACTUAL. EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PRUEBAS PARA COORDINACION, EQUILIBRIO Y REFLEJOS NORMALES. RECOMENDACIONES MÉDICAS: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. control anual con optometria. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ERICTAS CADA 2 HORAS Y USO DE EPP, VALORACIÓN ANUAL POR MEDICINA LABORAL.

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de caracter confidencial



MEDICO ESPECIALISTA EN SST
RM 34331698
LC. 2751

LEIDY JOHANA FERNANDEZ PABON
Registro Médico: 2751

LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ
CC80361657

FECHA DE CERTIFICADO:

2024-12-18

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

Periódico

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

CONCRETOS Y AGREGADOS GEOACOPIO S.A.S

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

CONDUCTOR Y OPERARIO DE VEHICULO DE CARGA PESADA AUTOBOMBA



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Estado Civil
LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ	CC80361657	UNION LIBRE
Sexo	Ocupación	Edad
MASCULINO	CONDUCTOR Y OPERARIO DE VEHICULO DE CARGA PESADA AUTOBOMBA	60 años 0 meses 6 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Pais	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
CLL 73 #1 BARRIO VILLA CORDOBA	luisperez80208@gmail.com	3112070255

ANTECEDENTES PERSONALES

HTA	No	Deficiencia Auditiva	No
Hipoglicemia	No	Defectos de visión	Si
Dislipidemia	No	Fobia a las alturas	No
Síndrome Convulsivo	No	Antecedentes Psiquiátricos	No
Síndrome Vertiginoso	No		

Otros Antecedentes:

ALTERACION VISUAL CORREGIDA

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Osteo	Normal	Exámenes complementarios	Normal
Prueba Vestibular	Normal	Exámenes Paraclínicos	Normal

Otros Exámenes:

CONCEPTO DE APTITUD PSICOFISICA

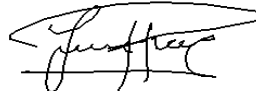
Apto para trabajo en alturas

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de carácter confidencial



MEDICO ESPECIALISTA EN SST
RM 34331698
LC. 2751

LEIDY JOHANA FERNANDEZ PABON
Registro Médico: 2751



LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ
CC80361657

FECHA DE CERTIFICADO:

2024-12-18

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

Periódico

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

CONCRETOS Y AGREGADOS GEOACOPIO S.A.S

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

CONDUCTOR Y OPERARIO DE VEHICULO DE CARGA PESADA AUTOBOMBA



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Estado Civil
LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ	CC80361657	UNION LIBRE
Sexo	Ocupación	Edad
MASCULINO	CONDUCTOR Y OPERARIO DE VEHICULO DE CARGA PESADA AUTOBOMBA	60 años 0 meses 6 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

País	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
CLL 73 #1 BARRIO VILLA CORDOBA	luisperez80208@gmail.com	3112070255

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

SINTOMAS Y PARTE CORPORAL AFECTADOS

No existen síntomas

EXAMEN FISICO

Fuerza	Normal
Sensibilidad	Normal
Motilidad	Normal
Marcha	Normal
Columna Vertebral	Normal
Reflejos OT	Normal

MANIOBRAS ESPECIALES

Tinel Manos	Negativo
Phanel Manos	Negativo
Filkestein	Negativo
Maniobras para Hombros	Negativo
Signo del Cajón de Rodillas	Negativo
Signo del Bostezo de Rodillas	Negativo
Signo Lasegue	Negativo

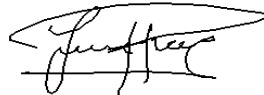
RESULTADO EXAMEN OSTEOMUSCULAR: Normal

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de caracter confidencial



MEDICO ESPECIALISTA EN SST
RM 34331698
LC. 2751

LEIDY JOHANA FERNANDEZ PABON
Registro Médico: 2751



LUIS ARCESIO PEREZ PEREZ
CC80361657