



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 10304643

NOMBRE

MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON

FECHA DE NACIMIENTO

22-10-1984

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

01-07-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TToYTTE MCPAL POPAYAN

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLO Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	01-07-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL MOTOCARRO CUATRIMOTO CAMPERO CAMIONETA MICROBUS CAMION BUSETA Y BUS	01-07-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL MOTOCARRO CAMPERO CAMIONETA MICROBUS CAMION BUSETA Y BUS	01-07-2026	PUBLICO



VALID 153415 06/21



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002809141



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1984

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

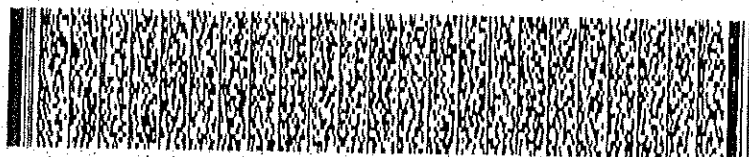
A+
G.S. RH

M
SEXO

20-ENE-2003 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almadriz
REGISTRADORA NACIONAL
ALMADRIZ RENDIFO LOPEZ



P-1100100-36114393-M-0010301643-20030609

00130 03160M 01 136090371

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10304643

LOPEZ CERON
APELLIDOS

MARINO ALEXANDER
NOMBRES

Marino Alexander Lopez
FIRMA



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/11/2023
DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901246498	Cédula Usuario:	CC 36996901
Nombre:	SILOGISTICA SAS				
Dirección:	LT 3H PQ INDUSTRIAL BG 2				
Departamento:	CAUCA	Municipio:	POPAYAN		
Correo electrónico:	SILOGISTICASISO@GMAIL.COM				
Teléfono:	3165269603	Tarifa:	4.350		
Actividad Económica:	4492301 TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA, INCLUYE TODAS LAS OPERACIONES DE TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE UNA GRAN VARIEDAD DE MERCANCIAS TALES COMO: TRONCOS, GANADO, PRODUCTOS REFRIGERADOS, CARGA PESADA, LA CARGA A GRANEL, INCLUSO EL TRANSPORTE EN CAMIONES CISTERNA DE LIQUIDOS (EJEMPLO: LA LECHE QUE SE RECOGE EN LAS GRANJAS, AGUA, ETCETERA). AUTOMOVILES, LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE DESPERDICIOS Y MATERIALES DE DESECHO, SIN INCLUIR EL PROCESO DE ACOPIO NI ELIMINACION. INCLUYE EL ALQUILER DE VEHICULOS DE CARGA (CAMIONES) CON CONDUCTOR.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 36996901	CHAMORRO CHAMORRO MARLENI DEL

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	76	09/12/2023	CC 10304643	LOPEZ CERON MARINO	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.

D2D517BEB18CE7FAB3E0585B49E301B0

Certificado impreso el día 11/23/2023 11:33:20 AM 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, 19-12-2023

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 Marleni del Carmen Chamorro identificado con CC: 36.996.901 en mi calidad de Representante legal, de la empresa SILOGISTICA S.A.S identificada con NIT:901246498 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	10304643	MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON	1.160.000	09/12/2023		VDA ANTOMORE NO	Popayán-Cauca	3116490143	MARINOALEXANDER1022@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



NAZLY DAYAN CHAMORRO CHAMORRO

Jefe de Talento Humano Y SST

Bogota 19.12.2023

Señores,

SILOGISTICA SAS - NI 901246498

Ciudad

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos relacionar los usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2023-12-19 con numero de radicado 4672426 :

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

Cordialmente,



Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

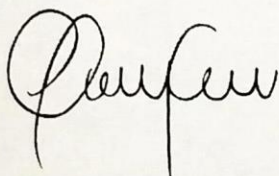
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIÑO ALEXANDER LOPEZ CERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.304.643**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL SUBSIDIO FAMILIAR

NIT. 891.500.182-0

No. 458228

Diligencie este formulario
en letra imprenta y tinta color negro

PARTE A

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

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

NIT: X C.C. T.I. C.E. PAS
No. 901246498-0

PARTE B

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR (A)

PRIMER APELLIDO: LOPEZ SEGUNDO APELLIDO: CERON PRIMER NOMBRE: MARINO SEGUNDO NOMBRE: ALEXANDER
CUAL: No. 10304643
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA / BARRIO / VEREDA: VDA ANTONMORENO
MUNICIPIO: POPOPAYAN DEPARTAMENTO: CAUCA PAIS: COLOMBIA
ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO X UNIÓN LIBRE VIUDO SEPARADO DIVORCIADO
NIVEL EDUCATIVO: Secundaria Media Técnico / tecnológico Profesional universitario Postgrado / maestría Ninguno
PERTENENCIA ÉTNICA: Atracombiano Comunidad negra Indígena Raíz del archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina Palenquero Romoigiano No disponible
ORIENTACIÓN SEXUAL: X Heterosexual Biseñual Información no disponible
MUNICIPIO DONDE LABORA: POPOPAYAN SECTOR: X URBANO RURAL FECHA DE INGRESO A SU EMPRESA: AÑO 2023 MES 12 DÍA 09 OCUPACIÓN / PROFESIÓN: CONDUCTOR OPERATIVO HORAS LABORADAS AL MES: 235 SALARIO MENSUAL: X Básico Mensual Pensional Comisiones: X NO VALOR: 1160000 Suma todos los conceptos salariales

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA PARA PAGO DEL SUBSIDIO FAMILIAR

¿DESEA QUE EL PAGO SEA CONSIGNADO A SU CUENTA? SI NO El pago del subsidio a través de cuenta bancaria, garantiza que el mismo no prescribe (vence), acorde a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 21/1982.

NOMBRE DEL BANCO: Cta Ahorros Cta Corriente No Cuenta

PARTE C

INFORMACIÓN DEL (A) CONYUGE O COMPAÑERO (A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO: BURBANO SEGUNDO APELLIDO: BOJORGE PRIMER NOMBRE: YULY SEGUNDO NOMBRE: ALEXANDRA
CUAL: No. 1061697618
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO 1986 MES 05 DÍA 27
OCUPACIÓN/PROFESIÓN: IDENTIFICACIÓN EMPLEADOR: No.

PARTE D

DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO (A) DE LOS HIJOS A INSCRIBIR QUE NO CONVIVE CON EL TRABAJADOR (A)

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE: FECHA DE NACIMIENTO: OCUPACIÓN/PROFESIÓN: GÉNERO: F M I
CUAL: No. NOMBRE DE EMPLEADOR CON QUIEN LABORA: IDENTIFICACIÓN EMPLEADOR: No.

PARTE E

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR (A)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	IDENTIFICACIÓN	USO
LOPEZ	BURBANO	DARWIN	IVAN	2005 10 27	X	TI 1061702665	N/A
LOPEZ	BURBANO	RONALD	ALEXANDER	2018 01 27	X	RC 1061822788	N/A

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 me asisten como titular de la identificación, 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 el ejercicio de mis derechos de acceso, actualización, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos. De igual manera, autorizo a COMFACAUC, en caso que cobre cuotas monetarias a las cuotas de subsidio familiar a que hubiere lugar.

FIRMA DEL TRABAJADOR (A) No. de identificación: Alex Lopez 10304643

SIOLOGISTICA
FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
NIT. 901.246.498 - 9

OBSERVACIONES

RECIBE	DIGITA	REVISY Y DIGITALIZA
FECHA: 2023-12-19	FECHA:	FECHA:
NOMBRE: COMFACAUC EN LÍNEA	NOMBRE:	NOMBRE:

ESPACIO PARA RADICACIÓN COMFACAUC

comfacauc
al servicio del trabajador y su familia
SECCIÓN SUBSIDIO FAMILIAR
2023-12-19

MAYORES INFORMES: COMFACAUC POPOPAYAN: Calle 2 Nte. No. 64-54 Barrio Modelo PBX: (0628) 231868 Ext: 120-122-190-221 FAX: 8203961 nomina@comfacauc.com - promociopartes@comfacauc.com
Santander de Quilichao: Calle 5 # 9-79 PBX: (0628) 292183 - Puerto Tejada: Cra. 20 # 16-25 Barrio El Centro Tel: (0628) 282186 - 282430 - El Bordo: Cl. 7 # 4-33 PBX: 8262111
Guapá: Calle 6 Vía principal Cel. 3104681793 - Mirandía: Calle 7 13 B #51-73 PBX: 8281467 - 8476330 - www.comfacauc.com

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

NIT 860.011.153-6

Otorgan la

Constancia de asistencia a:

MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON
CC. 10304643

Quién participó en la acción educativa

“MANEJO DEFENSIVO”

Realizada el 18 Noviembre en el municipio del Popayán Cauca

Se expide la presente constancia a los 27 días del mes de Noviembre de 2024



SANDRA PATRICIA MORALES MANRRIQUE
Administradora de Riesgos Positiva Compañía de Seguros
Sucursal Cauca

FECHA DE CERTIFICADO:

2024-11-26

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

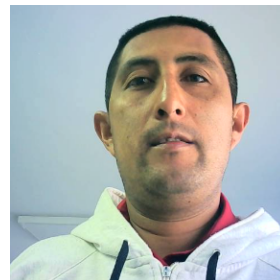
Periódico

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

SILOGISTICA SAS

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

CONDUCTOR OPERARIO DE VEHÍCULOS DE CARGA PESADA MIXER



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Estado Civil
MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON	CC10304643	UNION LIBRE
Sexo	Ocupación	Edad
MASCULINO	CONDUCTOR OPERARIO DE VEHÍCULOS DE CARGA PESADA MIXER	40 años 1 meses 4 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

País	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
VERDA. ALTO MORENO	MAROLOPEZ10304643@GMAIL.COM	3116490143

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

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

Psicosensométrico

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

Hábitos y Estilos de Vida Saludables:

Habitos saludables.

Hacer deporte.

Recomendaciones médicas:

Remisión a EPS. MEDICO GENERAL

Recomendaciones ocupacionales:

Uso de EPP.

Pausas activas e higiene postural. CADA 2 HORAS

Observaciones y Recomendaciones Adicionales

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO, CON ENFASIS EN ALTURA Y OSTEOMUSCULAR, SIN RESTRICCIONES. CONCEPTO MEDICO LABORAL: PACIENTE SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR. SIN DIAGNOSTICOS DE PATOLOGIAS DE ORIGEN LABORAL. RECOMENDACIONES MÉDICA: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. POR CIFRAS TENSIONALES LIMTROFES CONTROL CON MEDICO GENERAL EN EPS. POR LEVE ALTERACION EN PERIL LIPIDICO CONTROL CON MEDICO GENERAL EN EPS PARA SU SEGUIMIENTO. RECOMENADACIONES OCUPACIONALES: SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ERICTAS CADA 2 HORAS, SE EDUDA SOBRE ADECUADA POSTURA ERGONOMICA DURANTE JORANDA LABORAL 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



MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON
CC10304643

FECHA DE CERTIFICADO:

2024-11-26

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

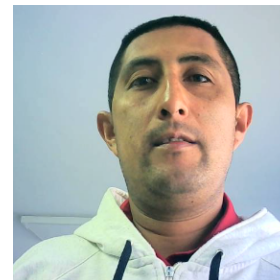
Periódico

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

SILOGISTICA SAS

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

CONDUCTOR OPERARIO DE VEHÍCULOS DE CARGA PESADA MIXER



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Estado Civil
MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON	CC10304643	UNION LIBRE
Sexo	Ocupación	Edad
MASCULINO	CONDUCTOR OPERARIO DE VEHÍCULOS DE CARGA PESADA MIXER	40 años 1 meses 4 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Pais	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
VERDA. ALTO MORENO	MAROLOPEZ10304643@GMAIL.COM	3116490143

ANTECEDENTES PERSONALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Osteo	Normal	Exámenes complementarios	Normal
Prueba Vestibular	Normal	Exámenes Paraclínicos	Normal

CONCEPTO DE APTITUD PSICOFISICA

Apto para trabajo en alturas

Recomendaciones y Observaciones Generales

CONTROL CON MEDICO GENERAL PAARA DESCARTAR HTA DE NOVO Y MANEJO DE LEVE ALTERACION EN PERFIL LIPIDICO.

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 34331598
LC. 2751

LEIDY JOHANA FERNANDEZ PABON
Registro Médico: 2751



MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON
CC10304643

FECHA DE CERTIFICADO:

2024-11-26

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

Periódico

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

SILOGISTICA SAS

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

CONDUCTOR OPERARIO DE VEHÍCULOS DE CARGA PESADA MIXER



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Estado Civil
MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON	CC10304643	UNION LIBRE
Sexo	Ocupación	Edad
MASCULINO	CONDUCTOR OPERARIO DE VEHÍCULOS DE CARGA PESADA MIXER	40 años 1 meses 4 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

País	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
VERDA. ALTO MORENO	MAROLOPEZ10304643@GMAIL.COM	3116490143

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



MARINO ALEXANDER LOPEZ CERON
CC10304643